

虚拟实验室应用于高等医学院校 生理学实验教学的思考[※]

刘天华 郭健^{*} 李海燕 程薇 朱庆文 张胜 高蔚

(北京中医药大学中医学院, 北京 100029)

摘要: 虚拟实验室是一种基于计算机技术和信息网络技术的新教学模式。在高等医学院校生理学实验教学过程中应用虚拟实验室, 有助于优化生理学实验的教学效果。对高等医学院校生理学实验虚拟实验室的应用效果评价, 建议纳入定量评价体系的分析结果报告以及生理学实验一线带教教师的定性评价结果, 以期为进一步改善生理学实验虚拟实验室提供依据, 并为进一步提升和优化高等医学院校生理学实验教学体系与方法提供新的思路。

关键词: 虚拟实验室; 高等医学院校; 生理学; 实验; 应用效果评价

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.001

文章编号: 1672-2779(2019)-03-0001-03

Thoughts on the application of virtual laboratory of physiological experiment in medical colleges

LIU Tianhua, GUO Jian^{*}, LI Haiyan, CHENG Wei, ZHU Qingwen, ZHANG Sheng, GAO Wei

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

Abstract: Virtual laboratory is a new teaching mode based on the information network technology and computer technology. The application of virtual laboratory of physiological experiment in medical colleges is helpful to optimize the teaching effect of physiological experiment. Analysis reports of the quantitative evaluation system and the qualitative analysis made by clinical teachers of physiology experiments are suggested to be considered in the study about the efficacy of the virtual laboratory to provide evidence for further improvement of virtual laboratories and offer new thoughts for further promotion of teaching systems and methods of physiology experiments.

Keywords: virtual laboratory, medical colleges, physiology, experiment, evaluation on the application effect

1 虚拟实验室概述

虚拟实验室 (virtual laboratory) 的概念最早由美国弗吉尼亚大学的 William Wolf 教授在 1989 年提出, 将其用来描述一种可以综合各项工具技术, 让用户突破时间和空间的限制, 自由共享数据、开展实验的开放化平台^[1]。近年来, 虚拟实验室作为一种新型教学模式, 受到了国内外越来越多的科研机构 and 高等院校的关注。其可以利用计算机图形学、仿真技术、多媒体技术、人工智能技术、计算机网络技术等实现对实验设备参数的测定和实验操作的练习^[24]。

国外对虚拟实验室建设与使用的研究起步较早, 早在 1985 年美国国立医学图书馆便已对人体解剖图像数字化进行研究, 并开展了虚拟解剖学、虚拟放射学、虚拟内窥镜学等学科的计算机辅助教学。随着互联网技术的兴起与普及, 1995 年网络上出现了“虚拟青蛙解剖实验”, 在这个实验中, 实验者可以利用虚拟操作手术刀对青蛙进行解剖等实验操作, 并且可直接地观察到青蛙的肌肉

骨骼等组织结构^[5]。我国对于虚拟实验室建设与使用的研究相比国外起步较晚, 但近年来已取得长足发展^[6]。2013 年启动的国家级虚拟仿真实验教学中心建设战略, 为国内高等医学院校虚拟实验室的建设与发展提供了良好的契机。

2 虚拟实验室应用于高等医学院校生理学实验教学的意义

生理学作为医学院校重要的基础课程之一, 旨在研究人体正常功能活动的发生过程和变化规律并揭示其发生机制。通过生理学课程的学习, 可以为后续基础医学和临床医学的学习奠定基础。生理学实验作为生理学课程的重要组成部分, 不仅对学生理解和掌握生理学的理论知识具有重要的辅助作用, 且有助于培养学生的观察能力、动手能力、实验数据分析处理能力及表达能力^[7]。

遗憾的是, 在高等医学院校生理学实验的实践教学过程中, 实验失败的情况时有发生。以家兔动脉血压的神经、体液调节实验为例, 需要学生完成家兔的颈部手术并进行颈总动脉插管, 学生在实际实验过程中往往由于对实验步骤不熟悉, 对实验理解不到位, 以及实验操作不熟练等原因而发生动脉远心端结扎不紧、动脉近心端夹闭不紧、动脉插管刺穿血管、动脉插管脱出等情况,

[※] 基金项目: 北京中医药大学教育课题 [No.XJZX18010]

^{*} 通讯作者: guojian323@sina.com

处理不及时则会引起实验动物大失血,造成动物死亡。这便要求学生在课前需要对实验的过程了然于胸,对实验中的难点做到心中有数。加之,由于受到实验动物、实验场所、教学时间等多方面因素的限制,很难保证每一位同学在所有实验过程中均有动手操作的机会。而在生理学实验教学过程中应用虚拟实验室,不仅可以借助先进的信息科学技术,为学生创造虚拟的生理学实验场景及对象,还可通过虚拟的方式引导学生按照相应的流程及操作规范完成实验的具体操作任务。此外,还可通过虚拟的方式对实验获得的生理学现象进行展现,并且能根据学生的实际操作情况及时给予反馈。故高等医学院校生理学实验的虚拟实验室建设工作尤为重要。

在高等医学院校生理学实验教学过程中应用虚拟实验室主要具有以下优势^[3,5]:(1)虚拟实验室具有较高的应用自由度。学生在使用虚拟实验室进行生理学实验时,可以不受时空限制,随时随地参与和获取相关的教学资源,方便学生利用课余时间实现碎片化学习。(2)虚拟实验室可以激发学生的学习兴趣。学生可以通过观看视频、图片、动画等,直观、形象地理解和掌握相应生理学实验的实验目的、原理和操作流程等内容,增强生理学实验教学的直观性和有效性。借助计算机仿真技术对实验场景进行模拟,可以帮助学生切实感受到由于各种实验操作所造成的实验动物的生理反应,能够加深其对实验的体验,极大程度激发学生的学习兴趣,提高学生参与生理学实验的积极性与主动性。(3)虚拟实验室的应用可以提高生理学实验的安全系数。在传统的生理学实验过程中一直存在着由于操作不当等原因使得学生人身安全和仪器设备等财产安全受到威胁的危险。在生理学实验教学过程中应用虚拟实验室,不仅保障了在其使用过程中不会存在相应的潜在威胁,亦可以帮助学生进一步了解实验仪器、熟悉实验流程、掌握实验步骤,有利于在进行传统生理学实验时避免事故的发生。

3 高等医学院校生理学虚拟实验室应用评价体系构建建议

在生理学实验教学过程中应用虚拟实验室,无需实验动物,无需实验准备,即可帮助学生理解和掌握实验的原理、步骤及结果。预期其可以帮助学生完成对相关知识的预习、熟悉、理解及强化,辅助教师的实践教学,发挥优化生理学实验教学效果的作用。然而,在虚拟实验室应用过程中,如何基于高等医学院校的实际情况,对其应用效果进行科学、合理、系统的评价,是目前虚拟实验室应用于生理学实验教学过程中面临的重要问题之一。

对虚拟实验室的应用效果进行科学、合理、系统的评价,可以反映应用虚拟实验室的实际教学质量,是促进虚拟实验室发展的重要方法和手段,亦可为生理学实

验教学方法的改进提供新的依据。然而,目前对于虚拟实验室应用效果评价的研究报道相对较少,刘旭光^[8]曾根据非常规性原则、定量评价为主原则和学生为中心原则进行了虚拟实验教学评估系统的设计;刘玉娟等^[9]曾依据层析分析法对虚拟实验教学的评估进行研究。

对于高等医学院校生理学实验虚拟实验室应用效果的评价,不仅需要借鉴传统实验教学质量评估的思想,还需要基于虚拟实验室本身的特点,不断探索和完善相关理论和体系^[10]。这就要求在对生理学实验虚拟实验室应用效果进行评价时,既要基于学生对虚拟实验室实际使用的反馈数据,结合高等医学院校生理学实验虚拟实验室实际特点,建立和完善科学、合理的定量评价体系,又要考虑生理学实验一线带教教师对虚拟实验室应用效果的定性评价分析结果,以期系统、综合地分析和探讨应用虚拟实验室对提升高等医学院校生理学实验教学效果所发挥的作用。

综合文献调研结果及虚拟实验室实际使用特点,高等医学院校生理学实验虚拟实验室应用效果定量评价体系需要充分考虑虚拟实验平台软件系统、学生虚拟实验室的实际使用情况和学生获得的评价性成绩三大方面;①建议纳入虚拟实验室在实际使用过程中具体的故障报错次数、最大并发数及兼容性;②建议纳入学生的实际参与率、进行实验的次数以及每次实验的具体时间;③建议纳入评价性成绩环节的及格率、优秀率、平均分以及具体的实验成绩分布情况等多个指标。此三方面以期科学、定量的对生理学实验虚拟实验室应用效果进行评价分析,获得分析结果报告。

在定性评价分析环节,建议通过访谈等多种形式,取得一线生理学实验带教教师对先前未使用虚拟实验室的学生与使用虚拟实验室的学生在传统实验操作时对实验原理的掌握程度、实验步骤的熟悉程度、实验的成功率等方面差别的定性评价结果,并进行纵向比较和整理、分析。最终,结合定量评价体系分析结果报告以及定性评价结果,获得虚拟实验室优化高等学校生理学实验教学效果评价体系的具体结果结论。

4 结语

生理学实验虚拟实验室的建设是基于一种投入少、产出高、实现资源共享的全新教学理念,利用计算机软件建立与教学相关的一种信息化和网络化的虚拟生理学实验环境,使学生可以通过虚拟的方式进行生理学实验的学习。高等学校在生理学实验教学过程中应用虚拟实验室有助于实现碎片化学习,激发学生对生理学实验的学习兴趣,并且可以帮助学生进一步熟悉和掌握实验的原理、仪器设备的使用方法以及实验操作的具体步骤等内容,是高等医学院校生理学实验教学发展的必然趋势。

对于高等学校在生理学实验教学过程中应用虚拟实

实验室的实际效果评价,需要建立和完善科学、合理的定量评价体系,并综合定量评价体系的分析结果报告以及生理学实验一线带教教师对虚拟实验室应用效果的定性评价结果,进行全面、系统地分析。分析和探究应用虚拟实验室对提升高等医学院校生理学实验教学效果所发挥的作用,可以为进一步优化生理学实验教学体系与方法提供指导,具有十分重要的理论和现实意义。

参考文献

- [1] 赵靖霞,李育,杨根金,等.虚拟实验室的构建及意义[J].中国医药科学,2012,2(21): 143,156.
- [2] 刘世伟,田世鹏,甘涛,等.虚拟实验室的研究与应用现状综述[J].物联网技术,2016,6(9): 82-83.
- [3] 石新丽,唐飞羽,孙梦雯,等.虚拟实验室在医学实验教学中的应用

研究[J].实验技术与管理,2014,31(6):114-116.

- [4] 艾敏,袁圆.虚拟实验室在高校教学中的应用[J].学园,2017,10(15): 109.
- [5] 林凤屏,黄飞,陈必链.虚拟实验室在生物教学中的应用与研究[J].实验室科学,2016,19(2):152-154,158.
- [6] 李亚琳,陈小蓉.利用虚拟实验室进行实验教学研究[J].赣南医学院学报,2008,28(5): 727-728.
- [7] 赵献敏,王保奇,张丽萍,等.信息化教育背景下以学生为主体的生理学实验教学方法探索[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(3): 1-4.
- [8] 刘旭光.高职院校虚拟实验教学评估系统设计[J].林区教学,2015, (8): 11-12.
- [9] 刘玉娟,孙晓颖,温泉,等.层次分析法在虚拟实验教学评估中的应用[J].实验室研究与探索,2010,29(10):300-302,325.
- [10] 刘玉娟.虚拟实验教学评估系统设计[D].吉林大学,2011.

(本文编辑:张文娟 本文校对:侯春英 收稿日期:2018-10-09)

新时期中医教育纳入师承的思考[※]

裴婷婷 李妙铨 张继革 黄泳 戴娇娇 曲姗姗 钟正 肖炜*

(南方医科大学中医药学院,广东 广州 510515)

摘要:师承教育在中医药教育的发展过程中扮演着不可替代的角色,有着其独特的优势,随着社会的发展,院校制的统一培养占据了中医药教育的主导地位,师承教育逐渐淡出中医教育的舞台。在院校教育的平台下将师承教育融入中医药教育中,取长补短,探索出一条适合中医药教育发展的道路,是中医药教育发展的最佳选择。

关键词:传统医学;师承制;中医教育;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.002

文章编号:1672-2779(2019)-03-0003-03

Thought on Integrating Traditional Chinese Medicine Education of the New Era into Apprenticeship System

PEI Tingting, LI Miaokeng, ZHANG Jiping, HUANG Yong, DAI Jiaojiao, QU Shanshan, ZHONG Zheng, XIAO Wei
(Traditional Chinese Medicine School, Southern Medical University, Guangdong Province, Guangzhou 510515, China)

Abstract: Apprenticeship system plays an irreplaceable role in the course of development of traditional Chinese medicine, but with apprenticeship system gradually fade out the stage of traditional Chinese medicine education. The unified training of institutions of higher education has occupied the leading position. The individual development of traditional Chinese medicine is getting slower and slower. In recent years, people gradually realize the importance of the apprenticeship system in the teaching of traditional Chinese medicine.

Keywords: apprenticeship system; apprenticeship system; teaching of traditional Chinese medicine; teaching reform

古人云:“古之学者必有师,师者,传道授业解惑也。”这是古代最常见的教育模式,师承教育,即父传子,师徒传。郑炳生^[1]老师等将师承教育定义为:以师承家传为主要形式,以跟师临证、口传心授、理论与实际密切配合、注重临床实践为主要特点的传统中医教育。王琦^[2]老师认为:师承教育以“诵、解、别、明、彰”为其法,受业于师或家传之学熏陶,以多诊识脉、恒于临证为基础,通过揣摩、领悟而积累知识。师承教育为我们培养了一代又一代杰出的中医大家,使得名老中医

的学术思想、临床心得得以继承和发展,百家争鸣,百花齐放,形成了各具特色的医学流派。中医作为中国的国粹不断地发展。

现在的中医药人才培养主要依托于院校的统一培养,但基于中医学实践性、经验性的特点,完全依赖院校培养无法使中医教育得到最好的发展,在院校培养的大平台下融入师承教育,探索出一条适合中医教育发展的道路,是中医教育者需要去探索和解决的问题。

1 中国传统医学的特点

中国传统医学是汇聚中国传统的自然科学、人文科学、社会科学于一体的学科。是在中国传统文化背景下发展起来的独具特色的医学^[3]。中医是人们在生活实践中慢慢积累和发展起来的,决定了这门学科具有较强的

※ 基金项目:广东省质量工程项目;广东省教改项目[No. GDJG20142123]

* 通讯作者:myxw1977@smu.edu.cn

实践性、经验性,通过不断地临床实践真正领悟中医思想。由于中医观察、认识问题的角度各不相同,形成了经验多样、学说纷呈、流派林立的现象^[4]。中医学具有较强经验性、实践性的特点决定师承培养在中医药教育中不可或缺。

2 师承教育

2.1 师承教育的起源 师承教育的肇始可以认为与中医的起源同步,起源于春秋战国时期。现存最早的中医经典《黄帝内经》就是通过黄帝与“天师”岐伯的问难答疑,把秦汉以前的医学成就及博大精深的中医理论演绎的淋漓尽致。在院校教育没有开始前,师承教育是中医人才培养的主要方式,培养了一代代中医名家,形成名医传承体系。如罗知悌师从刘完素,朱丹溪师从罗知悌,使河间学派的中医思想代代传承,使中国传统医学教育构成了人才链和培养了人才群体。

2.2 师承教育的优势 师承教育作为培养中医人才的主要方式之一,一般采用的是父传子、师传徒的培养方式,通过耳提面命使各个学派的医学理论,临床经验得以传承。这种教育模式具有独特优势:①跟师临证,口传心授。历史悠久的中医药学文化博大精深,有其独特的中医理论。中国传统医学独特的医学理论基础和其数千年的发展规律决定了中医药人才培养必须把临床实践和临床经验积累放在首位。师承教育在临证实践中培养学生的临床辨证水平和分析水平,在临床中,通过老师亲自示范,耳提面命,将老师自己对于中医基础的理解、中医理论的参悟、中医辨证的心得全部传授于学生,学生从老师的示范讲解中学习、领悟、传承老师独特的临床经验、治疗方法和学术思想,进而提出自己对于所学知识的不同理解和领悟,使中医学在传承的基础上不断得到创新、发展。②耳濡目染,潜移默化。《后汉书·郭玉传》记载:“医者意也,在人思考”。在中医药学学习过程中有很多只可意会不可言传的隐性知识,只有在与老师朝夕相处的过程中才能慢慢体会,老师独特的学术思想更包含了慧观悟性的成分和内容。“可意会而不可言传”的诊疗体会,只有通过长期的耳濡目染、直观领悟、内向反思才能心领神会。③医德培养。作为一名医生,高超的医术是救死扶伤的基础,是一个好医生必须具备的基本技能。在师承教育过程中,老师还应注重弟子的品德,将医德教育融入师承教育的点点滴滴,旨在培养出德艺双馨的人才。《黄帝内经》中就有“非其人勿教,非其真勿授,是谓得道”之言,学生在与老师相处的过程中学到的不仅是老师高超的医术,还有在对待病人、接人待物的态度和品德。

2.3 师承教育的不足 师承教育为我们培养了众多的中医名家,但也存在不足:①师承培养是学生的思维和临床

理解局限化,容易偏执于一家之言,不利于中医的发展,也不利于培养全方位发展的中医人才的理念;②师承教育的培养能力有限,一位老师最多能培养几个学生,无法满足医疗需求,师资力量和师承老师时间精力的限制,使单纯的师承教育难以形成人才培养的规模化。

3 院校教育

3.1 院校教育的优势 中医院校教育的开展可以追溯到南北朝时期,中医院校的开办是中医学教育的一个巨大进步,它采用统一化的培养模式,统一授课,扩大人才培养范围。

3.2 院校教育的不足 当今大环境下的院校培养存在着一定的缺陷,包括2方面:①本科阶段主要是专业基础课和专业课的学习,老师统一授课,接受相同理论、思想、经验,缺乏不同流派思想、经验的交流。院校教育没有使学生有一个耳濡目染的机会,很大程度上学生并没有能够传承到自己老师的学术精髓、临床经验,说明当代中医院校的师承教育名存实亡,使得中医的发展相对缓慢,没有突破性发展。使师承教育已经慢慢的淡出了中医教育的舞台;②在统一化的院校教育下,学生在学校相关制度的规定下,要学习西医学知识及公共文化课知识,很大程度上压缩了中医基础、中医临床和中医经典的学习时间,学生没有足够时间、精力去学习,自然而然就对中医失去了兴趣。五年的学习,更多的是为了完成学习任务,而不是探索中医奥秘、努力的成为一名中医人才。这也就造成了现在中医大师门前一号难求,而许多中医大学毕业的学生找不到工作的窘境。

4 院校教育融入师承教育的必要性

4.1 学科发展需要 中医学的实践性、经验性已经决定了师承制是中医学传承与发展的最佳方式之一。师承制教学是经过几千年来中医发展实践过的,师承制教育下培养出了一批批出色的中医名家,如金元四大家之一的朱震亨师从罗知悌,尽得其真传,成为一代名医。中医学知识不仅包括课本上学到的显性知识,还包括与老师朝夕相处过程中慢慢体会和积累的临床经验,才能最大化的领悟老师的理论学术思想、临床经验,潜移默化使老师的个人思想得以传承与发展。

4.2 国家政策要求 在国务院印发的《中医药发展战略规划纲要》中明确提出要建立中医药师承教育体系,将师承教育全面融入院校教育,在相关的国家政策的支持下,将师承制教育融入院校教育,是必然趋势,也是最佳选择。

4.3 院校教育下中医人才的匮乏 建国60年以来,中医院校教育得以大力发展,却未现名医辈出、学术争鸣之现象,更多见的是中医人才青黄不接,后继无人的困境^[5]。1956年开始创办中医院校以来,虽然形成了大规模的中

医药教育体系,培养出了一大批中医人,但是院校教育的培养质量遭到质疑。培养的学生中医基础知识不扎实,临床技能欠缺、科研思维不活跃,创新精神欠缺等,甚至有学者呼吁要借国外土壤保留下“纯中医”的根^[6]。这就说明院校培养模式不能完全符合中医学教育的要求,将师承教育融入到当今院校教育中是中医教育的必然选择。

5 我校在院校教育与师承教育道路上的探索

近年来许多中医院校开始探索院校教育与师承教育融合的发展模式,成都中医药大学开展了七年制传承班,早期即实行导师制,强化学生学习中医理论,诸如四部经典等,并尽早的涉足临床,贯彻早临床,多临床,导师制的方针^[7]。2013年我院在学校的支持下开始将师承教育引入本科教学中。

5.1 培养模式 大学二年级时,通过中医药学院笔试、面试等多个环节挑选出对中医具有兴趣和天资的学生,然后进行学生导师的双向选择,成立师承班,进而开始跟名师、读经典、下临床。在师承班的第一学期,主要以读经典为主,学生们每天都要学习中医经典,在学习一段时间以后阐述读书心得,论述自己对于已学经典的见解,在有了一定的中医理论知识的基础上,学生跟着自己的老师出门诊、下临床,于实践中进一步理解所学知识内容,并慢慢感悟导师的学术思想。师承制体系中,老师的临床经验是学习的重中之重,老师对不同疾病的临床体验,只有在与老师朝夕相处的过程中才有可能领悟到其中的精髓,进一步提升完善临床思维方式与诊治技巧^[8]。在此过程中,中医学子还需认真学习老师对待病人的态度和耐心等医德。孙思邈在《大医精诚》中写到“凡大医治病,必当安定神志,无欲无求,先发大慈恻隐之心,誓愿普救含灵之苦”,是对医德的最好阐述。所以师承制就是继承和发展导师医道医理医德的过程,在导师的指导下掌握中医精华,跟名师、读经典、下临床无疑是培养中医人才的一个经典模式。

师承班开展四年以来,已经目睹师承教育下学生的成长,无论对中医基础、中医临床还是经典学习方面,师承班的学生不仅能对课本知识牢记、理解,还能提出自己的看法;在临床上,能根据自己的医学知识,针对疾病正确地辨证论治。在师承班学生培养过程中,表现出最大的特点就是经典的敬畏,他们能熟读经典,能表达自己对经典的理解,在临床上也更倾向于用经方。

5.2 探索中存在的问题

5.2.1 师承培养中导师的匮乏 由于导师的时间、精力有限,为了保证师承教育的质量,每个导师一年最多能接收一两个学生进入师承班学习,大规模的师承教育模式

很难发展起来。如何吸引更多的学生参与师承教育,还需进一步探索和解决。

5.2.2 院校课程设置的局限 在院校教育的大环境下,课程设置有相关规定,公共基础课、外语课、西医课程所占的比例都是有明确规定的,师承班的学生也必须完成学业要求,繁重学业使学生对经典的学习和态度发生很大变化。

5.3 解决方案

5.3.1 加大人才引进 加快师资培养 为解决我校师资力量短缺,无法大规模开展师承教育的问题,我校从两方面着手改革:一是加大中医人才的引进,充实我校的师资力量,在国家政策的支持培养下打造优秀师资,完善保障机制,服务于中医人才培养;二是充分发挥国医大师、教学名师的引领和骨干教师的帮带作用,自上而下,形成教授博导、名医专家、长江学者等多元化师资队伍,并且广泛吸纳校外资源合作办学。以鼓励名医名家来我校不定期进行学术交流活动,让年轻教师拜名师,在导师的培养下尽快的成长起来,成为合格的师承班教师,使师资力量进一步强大。更好更多的培养中医人才。

5.3.2 课程安排合理化 学生课程安排应与多样化的跟诊学习有机结合,保证所有学生都有合适的参与机会。在此基础上,跟师学习安排要与全校其他课程改革和整体性教学改革相互配合并衔接好,不断完善跟师方案。

如今,将师承教育融入院校教育还处于探索阶段,当代中医学不仅需要继承,同时也需要在符合当前社会需要的背景下不断发展,将师承融入院校教育是一个承前启后的关键点。师承制在几千年的中医文化传承中是不可替代的,当今社会发展中,将师承制更好地运用于中医文化的传承与发展中也是毋庸置疑的。师承制教育与当前的院校制培养优势互补,将更好地促进中国传统医学的发展。

参考文献

- [1] 郑炳生,何学敏. 中医师承教育的回顾与展望[J]. 中国高等医学教育, 1993, 27(5): 19-20.
- [2] 王琦. 师承论[J]. 中医教育, 2006, 25(3): 65-68.
- [3] 邓华亮,田思胜. 师承制教育模式内涵的探索[J]. 山东中医药杂志, 2004, 23(3): 186-188.
- [4] 许二平. 关于中医药院校教育与师承教育的思考[J]. 中医教育, 2016, 35(4): 9-12.
- [5] 李磊,陈仕杰. 论中医师承教育研究进展[J]. 中医药管理杂志, 2009, 17(10): 894-899.
- [6] 宋敏,赵继荣,朱宝,等. 从师承教育模式分析中医药研究生教育现状[J]. 西部中医药, 2016, 29(5): 57-59.
- [7] 胥晓琦. 荆棘中走出振兴之路——访四川省副省长刘晓峰[N]. 中国中医药报, 2005-11-28(001).
- [8] 单秋. 论中医师承教育与院校教育[J]. 医药, 2015, 7(15): 155-156.

(本文编辑:张文娟 本文校对:蔡晓雯 收稿日期:2018-07-05)

中西医结合专业研究生人才培养模式浅探※

胡 琦 朱定耀 宋炜熙 肖玉洁 邓奕辉*

(湖南中医药大学中西医结合学院, 湖南 长沙 410208)

摘 要: 中西医结合专业研究生教育的迅速发展, 培育出了一大批中西医结合专业研究生人才。然而在此过程中也逐渐暴露出现有人才培养模式的不足, 结合中西医结合专业研究生人才培养的历史与现状, 分析目前人才培养模式的不足, 从修订培养方案、设置专业课程、建设导师队伍、提高实践技能和科研能力、营造创新教育环境等方面, 为中西医结合专业研究生培养提供思路。

关键词: 中西医结合专业; 研究生培养; 教育

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.003

文章编号: 1672-2779(2019)-03-0006-02

A Preliminary Study on the Talents Training Mode of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

HU Qi, ZHU Dingyao, SONG Weixi, XIAO Yujie, DENG Yihui*

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

Abstract: The integrated medicine graduate professional education rapid development, nurtured a large number of integrated Chinese and Western medicine graduate student talent. However, in the course of this process, the shortage of existing personnel training modes is exposed gradually. Based on the history and current situation of the training of specialized postgraduates in integrated traditional Chinese and western medicine, this article analyzes the shortcomings of current personnel training modes, from the revision of training programs, the setting up of specialized courses and the construction of tutors Team, improve practical skills and research capabilities, and create a new educational environment, provide guidance for the training of integrated graduate students with Chinese and Western medicine.

Keywords: integrated traditional Chinese and Western medicine specialty; graduate training; education

1 中西医结合专业研究生人才培养的历史与现状

中西医结合的开端最早见于 19 世纪中期的中西医汇通派。当时的中西医汇通派, 多数是一些学习西医的中医人士, 初衷仅是迫于当时的社会形式, 被动地学习西医之长, 丰富中医内容。这种形式的中医与西医的融合, 便是中西医结合的萌芽形态, 也是中西医结合教育的雏形。在这种模式下, 一批优秀人物开始在中西医结合的舞台上崭露头角, 如: 张锡纯、恽铁樵、陆渊雷等。其后, 毛主席作出的西医学习中医的重要指示, 奠定了中西医结合医学的发展基础, 也大力推广了中西医结合事业。1978 年, 原国家教委正式开展中西医结合硕士、博士学位教育, 使得中西医结合作为一门独立学科登上医学教育的舞台。短短的几十年间, 培养出了一大批优秀的高层次中西医结合人才, 也正是得益于这批优秀人才的带领, 我国中西医结合事业加速发展。此后大批的中医工作者遵循“西学中”的重要批示, 汲取中医、西医优秀理论和丰富的临床经验, 开始中西医结合之路, 使中西医结合事业不仅在人才培养、学术交流等方面取

得了不错的成效, 而且在医疗卫生、科学研究等方面, 获得了卓越成果。时至今日, 当初五六十年代的中西医结合人才大多年事已高, 中西医结合人才急需注入一批新生力量。

2 中西医结合专业研究生人才培养的现实必要性

随着中西医结合研究生教育的不断发展壮大, 逐渐显现出不足。就目前来看, 存在的不足主要有^[1-2]: ①教学模式单一。中西医结合研究生教育是高层次高等教育, 但当前的授课模式仍大多采取“一对多”和“灌输式”的本科教学方式, 不利于研究生学习能力的提升, 创新能力的培养。②自我学习能力不够。在传统的教育模式下, 研究生习惯于老师提出问题并给出解决方法, 再按部就班地进行实践, 以致研究生缺乏理性思维, 不懂得如何提出问题、分析问题和解决问题。③科研能力锻炼不够。目前培养模式下的科研能力培养缺乏一定的监管机制, 研究生严重缺乏严谨的科研态度, 灵活的科研思维。④未明确有效的激励机制和约束机制, 以充分调动发挥研究生的主动性、积极性和创新性。⑤缺少活跃的学术交流, 待完善的信息沟通体制, 是阻碍研究生创建创新平台的挡路石。正是由于这些不足的存在, 导致当前的中西医结合专业研究生教育缺乏创新意识, 综合素质得不到更多的提高^[3-4]。

另外, 在 2013 年 7 月下发的《关于深化研究生教

※ 基金项目: 湖南省普通高校“十三五”专业综合改革试点项目(中西医结合临床医学)【No.1021-0001005004】; 湖南省学位与研究生教育教改课题【No.JG2016B071, JG2016B072】; 湖南省重点学科中西医结合临床; 湖南中医药大学教学改革研究项目【No.2018-JG026】

* 通讯作者: 644138330@qq.com

育改革的意见》中指出：现阶段“研究生教育还不能完全适应经济社会发展的多样化需求，培养质量与国际先进水平相比还有较大差距”。多年来，中西医结合人才培养虽然硕果颇丰，但仍不能满足经济社会发展的需要，难以满足人民群众医疗保健的需求。

3 中西医结合专业研究生人才培养的具体模式

应对当前中西医结合研究生培养模式的不足，应该在科学设置研究生的培养方案和课程体系、充分发挥导师的职责、加强学科之间的合作与交流、营创良好的创新教育环境等方面着手，加强研究生在学习、科研、创新等各方面能力的培养^[5]。

3.1 中西医结合研究生培养方案的修订 要想培育优秀的中西医结合研究生人才，首先得践行科学的人才培养方案。科学的人才培养方案是改革培养思路的基石，研究生培养有别于本科生培养，虽同属高等教育的范畴，但本科生培养是基础，以基础教育和初级专业知识传授为重，意在通过逐步引导，培养通识性人才。而研究生培养是深入，注重在所专专业技术领域不断学习，加强专业素养，以及加强科研及创新能力的培养，意在培养高素质人才。前者注重基础全面性，侧重课堂教学；而后者注重专业针对性，侧重培养学生的临床思维、科研能力。

培养模式应有学硕、专硕之分，学术型硕士应从加强科研素养、提升科研能力方面着手。而专业学位型硕士应侧重于实践技能。在培养过程中，学术型研究生应该灵活的掌握培养方式，以迅速提高科研能力，而专业学位型研究生应严格按照培养要求，增强实践技能。

研究生培养模式不应一概而论，而要针对各不同专业，制定特定针对中医、西医不同来源学生的培养方案，明确不同专业学员应当学习、熟悉、掌握的专业技能、科研素质。

3.2 中西医结合研究生的课程设置 这一点也与本科生教育明显不同。本科阶段一般集中人员，统一授课，因课程数量多，时间安排集中，学生课余时间相对欠缺。而研究生教学多采取小班授课，因其课程少，时间短，研究生可有充分的时间安排科研及临床学习。研究生课程设置应充分反映人才培养目标，强调实践和能力培养并加大素质教育的培养。设置的课程应具有两大特性，即一定的稳定性和连续性，设课应按照需求，合理安排，杜绝因人设课的不合理设计。对课程设置的优化，是为了满足中西医结合临床医学专业学位的要求，使其与学位特点相统一，使得临床技能得到充分提高。因此，可在开设中西医学基础必修课的基础上，完善技能类选修课程的设置，并探索基础理论与临床医疗相结合的契合点；其次，要合理分配时间，把握基础理论学习时间，利用充分的时间进行实践学习；第三，分配一定的时间用于拓宽研究生在所专专业领域的眼界，深化和扩展专

业知识，充分了解该学科及相关领域的动态，以及临床研究的最新进展。

3.3 导师队伍建设 研究生导师作为培养研究生的主要中坚力量，其各方面的发展都影响研究生的成长。无论是导师的学术水平，还是政治思想觉悟，都对其培养出的研究生质量具有明显的影响。因此，可从提高导师的学术水平、严格生活作风、提高政治素养着手，建设一批高质量、好作风的导师队伍，这也是当前研究生教育培养工作所面临的首要任务。要建立一支优良的研究生导师队伍，首先就得完善选聘和考核制度，做到严而精，也从源头上对导师的质量进行了筛选。再通过定期的考核，使导师时刻保持负责态度，完成研究生培养工作。与此同时，要改变导师队伍的现有结构。改变传统的“一对一”的师徒式培养模式，可开展多元化的教学体制，根据教学需要，分工合作，设置导师、副导师，分别负责研究生教学、实践和学位论文指导，使研究生的培养工作更加高效、科学。

3.4 实践技能和科研能力的培养 在实践技能培养方面，为研究生开展相关的技能实践训练课程，如基因组学、细胞生物学实践技术、分子生物实验技术、蛋白质组学、临床诊疗新技术、代谢组学实验技术等前沿课程，引导和帮助学生现代新技术的掌握。在科研能力培养方面，在培养学生基本科研能力的基础上，加强学生科研选题、循证医学、中西医结合科研思路等方面的训练，从根本上加强研究生科研能力，提升科研水平。

3.5 营造良好的创新教育环境 定期开展各学术活动，举行前沿讲座、读书报告会、开展社会实践活动等，营造广泛的学术交流平台和浓厚的学术争鸣气氛，培养研究生科研活动的自主性，从而激发思想碰撞的火花，挖掘出创新潜力。

中西医结合医学作为一门新生学科，中西医结合研究生的培养虽已取得长足的发展和进步，但仍存在诸多可完善的空间。通过剖析现有中西医结合人才培养模式存在的一些不足，提出针对性的解决办法，以期中西医结合专业研究生培养提供些许思路。

参考文献

- [1] 何清湖,雷晓明. 高等中西医结合教育发展概况、困惑与展望[J]. 中医教育, 2007, 26(5): 7-10.
- [2] 王芳,贾存波. 中西医结合人才培养浅析[J]. 中医药管理杂志, 2011, 19(5): 444-446.
- [3] 吴新贵. 西医院校中西医结合研究生培养的探索实践[J]. 广西中医药大学学报, 2013, 16(3): 124-125, 139.
- [4] 张振军,滕政杰. 对中西医结合的思考[J]. 北京针灸骨伤学院学报, 2002, 9(1): 37-40.
- [5] 刘朝圣,邓常清,何清湖,等. “本科教学工程”建设视角下中西医结合本科教育的审视与思考[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(20): 92-94.

(本文编辑:张文娟 本文校对:邓奕辉 收稿日期:2018-11-23)

基于微信平台的病理学混合式教学模式的探索※

李 珊 高爱社* 曹 珊 张 灵 孙 洁 王 丽

(河南中医药大学基础医学院, 河南 郑州 450046)

摘 要: 中医药大学的病理学课程有助于学生全面深入的认识各种临床疾病, 实现将现代西医理论知识与传统中医辨证论治相结合预防和治疗疾病的目的。传统的“满堂灌”教学模式已不能满足当今知识大爆炸的时代要求和高素质人才培养的需要。随着信息技术的进步, 微信为学生提供了一个崭新的学习交流的平台。在病理学教学中, 利用微信平台实施混合式教学, 使教学结构得到优化整合, 使学习过程突破时空限制, 对于培养高素质的中医药人才具有重要意义。

关键词: 病理学; 微信; 混合式教学; 教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.004

文章编号: 1672-2779(2019)-03-0008-03

Exploration on Blending Teaching Mode in Pathology Based on WeChat

LI Shan, GAO Aishe*, CAO Shan, ZHANG Jiong, SUN Jie, WANG Li

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

Abstract: Pathology course in university of Chinese medicine is beneficial for students to fully and deeply recognize different kinds of clinical diseases, and achieve the goal of prevention and treatment of clinical diseases by combining modern western medicine with traditional Chinese medicine. The "spoon-feed" education cannot meet the demands of knowledge explosion and training of high-quality talents. With the advance of information and technology, WeChat provides a new learning and communication platform for college students. By using WeChat, we carried out blending teaching mode in pathology course. It optimizes the integration of teaching structure, and makes the learning process without the constraints of time and space, which plays an important role in training high-quality talents of Chinese medicine.

Keywords: pathology; WeChat; blending teaching mode; teaching reform

中医药是中华民族的瑰宝, 是传统文化的精粹, 为中华民族的繁衍昌盛和人类医疗保健事业的发展做出巨大贡献。近年来, 随着中医药“一带一路”的国际化发展, 中医药疗效越来越多地被各国民众所接受和认可, 中医药文化也更多地在国外得以传播和推广。中医药的海外交流与国际合作, 需要大批具有创新思维和实践能力的现代化中医药人才, 传统的“满堂灌”教学模式已不能满足当今知识大爆炸的时代要求和高素质人才培养的需要^[1]。各中医药大学的教学模式应当与时俱进, 树立创新教学理念。教学目标不应局限于学生专业理论知识的掌握, 更应注重于学生自主学习和创新思维的培养。混合式教学, 是一种将传统课堂面授教学和网络辅助学习相融合的新型教学模式, 是线上与线下、集体授课与自主探究学习相结合的教学模式^[2]。随着信息技术的不断发展, 移动互联网技术的迅速普及, 教师可通过微信向学生发送课件、文献和视频推送学习, 学生也可利用微信与教师进行沟通、交流和反馈。基于微信平台的混合式

教学模式为学生提供了一个便捷的课程学习与交流的平台, 能够使教学结构得到优化整合, 使学习过程突破时空限制, 对于培养高素质的中医药人才具有重要意义。

1 中医药大学病理学教学现状

病理学主要是从形态、结构方面研究疾病发生、发展的规律, 阐明疾病本质的一门学科, 是联系基础医学和临床医学的桥梁, 为后续内科、外科、妇产科及儿科等临床课程的学习奠定基础。中医药大学的病理学课程有助于学生全面深入的认识各种临床疾病, 实现将现代西医理论知识与传统中医辨证论治相结合预防和治疗疾病的目的。但目前中医药大学的病理学教学还存在以下问题: 首先, 传统的以讲授为主的教学方式强调教师的主导作用, 授课效果易受到教师教龄、经验、风格等影响, 忽视对学生自主学习能力的培养, 学生往往被动接受、缺乏思考, 采用死记硬背的方式学习、应付考试, 知识内容并未深入理解、融会贯通。其次, 虽然中医药大学同时开设中、西医课程, 但是学生通常重视中医课程的学习, 忽视西医课程的重要作用, 组织胚胎学、人体解剖学、生物化学及生理学等西医基础知识的欠缺必然使病理学学习、理解难度大, 再加上病理学内容琐碎、疾病复杂抽象, 易使学生丧失学习积极性、产生厌倦懈怠情绪。最后, 随着医学和生命科学的不断发展, 病理学的新知识、新理论不断增加, 使教学内容不断扩充,

※ 基金项目: 河南省教育科学“十三五”规划 [No. 2018-JKGYB-0126]; 河南省中医药文化与管理研究项目 [No. TCM2018026]; 河南省教育科学规划重点课题 [No. [2018]-JKGHZD-05]; 河南省高等教育教学改革研究重点项目 [No. 2017SJGLX068]; 河南中医药大学教育教学改革研究 [No. 2017JK23]

* 通讯作者: qingyouzihuan@163.com

但授课学时却不断消减,这势必增加了教学难度。基于病理学承上启下的重要作用,如何在有限的学时内,使学生更好地学习病理学知识,成了教学改革要解决的关键问题。

2 基于微信平台的病理学混合式教学模式的应用

微信(WeChat)是腾讯公司于 2011 年 1 月 21 日推出的一款为智能终端提供即时通讯服务的免费应用程序,支持跨通信运营商、跨操作系统平台通过网络快速发送语音、短信、图片、视频和文件等^[3]。随着智能手机的普及,微信推动了网络时代前所未有的变革,开辟了全新的社会交流互动模式。根据腾讯公司统计,截止到 2016 年第二季度,微信已经覆盖全球 200 多个国家、超过 20 种语言,覆盖中国 94% 以上的智能手机,月活跃用户达到 8.06 亿,其中 73.5% 的用户为在校大学生^[4]。微信是大学生沟通交流的首选平台,是大学生使用频率最高、使用次数最多的程序,如果将其引入教学环节,能使大学生广泛接受、迅速普及。具体有以下几点优势:首先,携带方便、操作简单。微信是基于智能手机开发的应用程序,相对于笨重的电脑,手机轻巧、携带方便,只要有移动互联网或 Wi-Fi,就可以使用微信,操作简单、及时快捷。其次,学习过程不受时空限制。无论是等候间歇、还是空闲时间,都可以随时随地操作,在教室、家中、地铁、商场都能使用微信,学习过程不受时空限制,学习效率大大提高。最后,学习方式自由灵活。学生可以根据各自情况和知识掌握水平,自由地选择适合自己的学习方式,例如微课慕课、优秀课件、图片题库和文献书籍等资源,按照各自的学习进度灵活自由地学习,使学习变得轻松快乐。由于微信作为学习交流的平台具有诸多优势,我们对我校 2016 级针灸推拿专业实施了基于微信平台的病理学混合式教学,具体内容如下。

(1) 学生线上学习。教师首先需要根据病理学教学内容和大纲要求,将每个章节总结出若干个知识点,录制简短的微课视频,并配以教学目标、教学课件、经典案例及章节测试,通过微信群聊发送给学生。学生则通过微信下载资料,课前自主学习。为了督促学生,教师要求学生按时提交章节测试,了解学生对基础知识的掌握程度。(2) 教师在线答疑。学生在自主学习过程中遇到的疑难困惑,可通过微信群聊进行提问,其他学生积极解答,教师则根据学生解答情况进行点评,提出自己的独特见解和与问题相关的知识点。教师也可提出新问题和最新研究进展,使学生积极讨论交流。通过微信交流,既避免了面对面交流答错问题的尴尬,又使学生利用碎片时间获得最大收益^[5]。(3) 教师线下讲授。由于微课是针对各个知识点展开的,在帮助学生建立系统的知识体系和培养操作技能方面有欠缺。因此,教师应在课堂中将知识点归纳总结,使学生清楚每章的知识框

架。对于重难点知识,可以小组为单位开展临床案例讨论,让小组成员扮演患者、医生、护士、病理科技师以及医生等角色。通过这种方法,将抽象的医学内容形象化,使理论知识与临床实践相结合,有助于学生临床思维模式的培养^[6]。

3 教学满意度评价

课程结束后,采用问卷调查的方式评价学生对教学的满意度。问卷调查采用匿名的方式,共发放问卷 241 份,回收有效问卷 240 份。结果显示,多数学生对混合式教学模式在课程内容安排、基础知识掌握、提高学习兴趣、培养自主学习能力和分析处理问题能力以及提高沟通交流能力和临床操作技能方面比较满意和非常满意,可见基于微信平台的病理学混合式教学模式得到多数学生的认可。见表 1。

表 1 教学满意度评价 (%)

	不满意	一般	比较满意	非常满意
课程内容安排	7.2	10.5	60.7	21.6
基础知识掌握	12.8	15.9	59.6	11.7
提高学习兴趣	9.2	13.4	57.9	19.5
自主学习能力	5.1	11.2	52.9	30.8
分析处理问题能力	7.5	9.3	62.0	21.2
沟通交流能力	9.0	14.6	47.5	28.9
临床操作技能	8.6	17.1	49.3	25.0

4 应用体会

随着科技的发展和社会的进步,国家对人才的需求已从最初的单一型、应用型人才向复合型、创新型人才转变,教育教学的重点也应从最初的基础知识的灌输向自主学习能力的培养转变^[7]。基于微信平台的混合式教学模式,教师通过微信发布学习信息,是信息资源的引导者,而学生通过微信学习知识资料,是学习过程的主导者。学生的学习过程可不受时空的限制,遇到问题也能主动查阅资料、交流讨论、分析解决。这种以学生为主体的教学模式,不但培养了学生的自主学习能力和分析处理问题的能力,而且解决了传统教学中重讲解、轻实践、内容多、课时少的矛盾。在线下的课堂授课中,教师则与学生互动,通过临床案例分析、角色扮演及讨论答疑,充分调动了学生的学习兴趣,提高了其沟通交流能力和临床操作技能。

虽然基于微信平台的混合式教学模式有诸多优势,但在实施过程中还应注意以下几方面:首先,线上微课多是平铺直叙,临床案例引用很少,很难吸引所有学生的注意力。因此,教师应提前将每章的经典案例发送给学生,并安排课堂角色扮演,以问题吸引学生、以任务督促学生观看视频学习。其次,与课堂面授不同,线上学习过程中,教师不能直观观察到学生的听讲过程及接受程度。因此,教师应通过章节测试、微信反馈、讨论

交流,及时获取学生对知识的理解程度。最后,微课只是某些知识点的片段,对教材内容的覆盖并不完整。因此,还需教师课堂统一串讲、概括归纳,针对重难点知识,结合案例点拨引导,帮助学生建立每章知识的系统框架。

总之,基于微信平台的混合式教学模式只是一种新的教学方法,而教学内容的设计才是教学的核心,教学效果实现才是最终的目标。作为教师,应该精心做好教学设计和规划,结合有效的教学方法,使教学效果最大化的提升,才可真正做到传授知识、施教于人。

参考文献

[1] 卢萍,时博,冯卫生,等.关于在中药学人才培养中加强创新能力教

育的思考[J].中国医药导报,2012,9(8):139-140.

[2] 张文平,刘波兰,马廉兰,等.基于网络的医学微生物学混合式教学的效果评价[J].微生物学通报,2008,35(10):1641-1644.

[3] 刘影.一个“红点”带来的创新与变革—谈微信传播中的融合效应[J].江苏政协,2017,26(4):40-42.

[4] 宋琳琳.大学生微信使用现状及影响研究[J].青年记者,2016,76(2):10-11.

[5] 陈坛轲,薛海波.微信支持下的混合式教学模式构建及在消化内科见习带教中的应用[J].继续医学教育,2016,30(5):20-21.

[6] 李娜,孙洁,王丽,等.病理生理学案例教学法结合角色扮演法的应用[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(7):22-24.

[7] 马铁明,尚冰,丛培玮,等.中医药高等院校教育教学改革思考[J].辽宁中医药大学学报,2012,14(8):9-10.

(本文编辑:张文娟 本文校对:张悦 收稿日期:2018-09-14)

PBL 联合翻转课堂在中药药剂学实验中的应用※

王 洋 赵立春 王志萍 梁健钦 谢谭芳 梁 爽 林 琳 王 刚*

(广西中医药大学药剂教研室,广西 南宁 530200)

摘要:目的 探讨 PBL 教学法联合翻转课堂教学法应用于中药药剂学实验教学中的效果。方法 选取广西中医药大学 2016 级三年制中药学专科学学生 40 名作为研究对象,将其随机分成试验组和对照组,每组 20 人。试验组采用 PBL 教学法联合翻转课堂教学法,对照组采用传统的讲授法,通过考核(理论考试+实验报告)和学生满意度调查问卷的方式双向评价教学效果。结果 研究结果表明实验组的考核成绩及满意度调查均优于对照组,且具有统计学差异。结论 在中药药剂学实验教学同时应用 PBL 教学法和翻转课堂教学法的效果优于传统讲授法教学。而且二者联合应用有效的激发了学生的学习兴趣,大大提高了学生的参与度和满意度。

关键词:PBL 教学法;中药药剂学实验;翻转课堂;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.005

文章编号:1672-2779(2019)-03-0010-03

The Application of the Combination of PBL and Flipped Class Model Teaching Method in Pharmaceutics Experiment of Traditional Chinese Medicine

WANG Yang, ZHAO Lichun, WANG Zhiping, LIANG Jianqin, XIE Tanfang, LIANG Shuang, LIN Lin, WANG Gang
(Pharmacy Department, Guang Xi University of Chinese Medicine, Guangxi Province, Nanning 530200, China)

Abstract: **Objective** To evaluate the effect of PBL combined with flipped class teaching method in pharmaceutical experiment of traditional Chinese medicine. **Methods** 40 Chinese pharmacy professional undergraduate students of grade 2016 from Guangxi university of Chinese Medicine were randomly selected and divided into five groups. The experimental group was carried out PBL combined with flipped class teaching method, while the control group was carried out traditional teaching method. The teaching effect of new attempt was evaluated by basic theoretical examination, experimental report and questionnaire of degree of satisfaction. **Results** Compared to control group, the theoretical examination, basic experimental report marks and questionnaire of degree of satisfaction in experimental group were both higher, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The teaching effect of new attempt is better than traditional teaching method in pharmaceutics experiment of traditional Chinese medicine. Moreover, the new teaching method by combining the PBL and flipped class model teaching method stimulated the interest in learning, improved the efficiency of learning and increased the degree of participation and satisfaction.

Keywords: problem-based learning method; pharmaceutics experiment of traditional Chinese medicine; flipped class; teaching reform

中药药剂学是以中医药理论为指导,运用现代制剂技术对中药制剂的制备工艺、生产过程、质量监控与合

理正确使用等内容进行研究的综合性应用技术科学。其研究方法涉及多学科的内容交叉,同时其生产过程及质量控制与临床合理应用联系紧密,因此中药药剂与现代制剂理论具有高度的统一性^[1]。而中药药剂学实验是中药药剂学理论的重要组成部分,是理论联系实践的重要

※ 基金项目:广西中医药大学教育教学教改课题[No.XGJ17107]

* 通讯作者:99329388@qq.com

途径,是实践发展理论的有效方式。我校高职中药药剂学实验教学是大纲必修内容,共包括48学时,其中包括胶囊、滴丸、颗粒、大蜜丸等不同剂型的制备等十二大实验。实验教学的主要目的是让学生通过实验过程加深理解相关剂型的制剂理论,熟悉工艺流程,掌握相关仪器的使用方法,学会常见问题的诊断及处理,并能将所学的理论和实践应用到日后的工作中。因此中药药剂学与学生的就业和择业密切相关,尤其是实验教学是提高学生就业竞争力的重要手段。然而,我校毕业生最终选择药品生产岗的寥寥无几,大部分都去做了销售。当然导致这种现象的原因有很多,但一些用人单位的反馈不得不让我们深思,他们通过考核发现我校毕业生对基本理论不清楚,甚至张冠李戴;实验设备不熟悉,甚至记不住名称;实验操作混乱,不知所措,完全体现不出曾经受过专业训练,理论知识和专业技能均不能满足岗位要求,因而不录用我校毕业生。究其原因,与传统的教学方法不无关系。传统的实验教学采用“填鸭式”教学法,即老师通过板书、PPT、实验教材等媒介讲解实验原理及实验操作,而学生则被动的接受老师传达的信息,有时为了较快的完成实验教学任务,老师会将实验过程中一些经常会遇到的问题提前告知学生,这样学生会很快完成实验,这就导致了学生对所学知识一知半解,缺少了发现问题、思考并解决问题的过程,一些学生反应做完实验很短时间就会忘记学习内容,甚至操作过程,因此实验教学效果较差。为了改变学生学不好的问题,需要寻找一种新的实验教学改进方案。

联合应用PBL(problem-based learning)教学法和翻转课堂教学法于中药药剂学的实验教学中,充分发挥两种教学模式的优点,即利用PBL教学法布置的问题和FC教学法的视频学习资料,缩短学生寻找问题答案的时间,激发学生的学习兴趣,提高学生的参与度,可有效避免2种教学引发的缺陷,大大提高中药药剂学实验的教学效果。因此本研究选择了将PBL教学法和FC教学法联合应用于中药药剂学部分实验教学中,针对二者联合的教学效果做了有益探索。

1 资料与方法

1.1 一般资料 在2016级中药药剂学必修的班级里面,选取三年制中药学桂中班和健之佳班学生40名作为研究对象,随机分为试验组和对照组,每组20名。研究时间为2018年4月—2018年6月。试验组女16名,男4名;平均年龄21.7岁。试验组采用新型教学法-PBL联合翻转课堂。对照组女17名,男3名;平均年龄20.1岁。对照组采用传统教学模式-讲授法。2组学

生的一般资料对比,年龄、性别方面,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 教学实施方法

1.2.1 授课老师与实验课程安排 试验组和对照组学生均使用人民卫生出版社的“十三五”全国中医药高职高专教育教材《中药药剂学》第4版,5组学生的实验内容与课时安排相同,均按广西中医药大学中药药剂学教学大纲中的相关内容安排,授课老师均为中药药剂学专业课任课教师。

1.2.2 教学方案设计及实施

1.2.2.1 教案设计 本文选取丸剂的实验教学设计为例进行阐述,教学设计如下。课前将视频《丸剂制备-塑制法/泛制法》以及丸剂的PPT学习材料供给给学生,同时提出以下问题:(1)丸剂的制备方法以及注意事项有哪些?(2)什么是水丸、蜜丸和水蜜丸?(3)采用塑制法制备丸剂时,药粉的性质与蜜水的比例、用量有什么要求?(4)什么是滴丸?滴丸的特点有哪些?(5)常用滴丸的基质有哪些?(6)塑制法制备水蜜丸时为什么要加润滑油?(7)嫩蜜、中蜜和老蜜的区别及使用范围?(8)常用的提取方法有哪些?对提取次数和提取时间以及溶剂的用量有什么要求?(9)常用的混合的方法有哪些?让学生根据这些问题,在寻找答案的同时对本章的学习内容逐渐形成深刻认识。

1.2.2.2 实验实施 试验组:任课教师在实验课前1周将相关教学内容的视频资源通过微信群发给学生,同时围绕教学目标提出相关问题供学生思考,并课前利用2小时在微信群中针对学生在自学过程中遇到的问题进行讨论,考察学生的自学情况。实验课时,授课老师先用40 min时间,将学生分成5人小组,分组讨论课前布置的题目,由各组选派1名代表,陈述本组意见,最后由老师总结点评,点评后再进行实验。

对照组:实验课前要求学生提前预习,不看视频及相关的PPT资料,无须布置讨论问题。实验课时,授课老师先用40 min左右的时间,对该章节的知识要点、本次实验的实验原理及操作和实验的注意事项进行讲解,讲解完后将上述问题交给学生,给学生15 min时间讨论思考,然后随机抽调学生口头作答,老师对学生的答案进行总结点评,点评后再进行实验。

1.3 教学效果评价 教学效果评价采用学生满意度调查与知识考核的双向评价模式。全部实验结束后,进行理论考试,同时请有经验的专业课老师对实验报告进行考核,百分制计分(0~100),分值越高,成绩越好;同时发放调查问卷,让学生匿名评价授课满意度,十分制计分

(0~10), 分值越高, 满意度越高。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 19.0 软件对数据进行统计分析处理, 计量资料用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x}\pm s$)表示, 采用 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

试验组实验课考核成绩、实验报告成绩及授课满意度得分均高于对照组, 2 组差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表1 试验组和对照组实验报告得分及授课满意度评分表
($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	理论考试成绩	实验报告成绩	授课满意度得分
试验组	20	80.63 $\pm$ 2.57	84.88 $\pm$ 5.11	9.36 $\pm$ 0.29
对照组	20	72.23 $\pm$ 4.59	78.23 $\pm$ 5.17	8.40 $\pm$ 0.56
t 值		7.596	4.144	7.225
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

PBL 以问题为基础的学习教学法是对传统教学法的一种大胆改进, 它将师生的任务进行调整, 即教师将大纲要求掌握的知识点转化成一个个的问题, 在上课之前发放给学生, 以便学生根据问题寻找答案, 这样学生就可以在课前完成学习并将不懂的问题记录。然后, 在实验课堂上利用一小段时间, 在教师的指导下学生以小组的形式针对实验过程中的问题进行讨论和汇报, 之后进行实验。因而 PBL 是一种以问题为导向, 以学生为中心的新型教学方法^[2]。通过这种教学方法, 学生在学习过程中有了思考问题并解决问题的过程, 变被动学习为主动学习, 大大提高了学习的兴趣和学习效果。目前, 一些中医药院校采用了 PBL 教学法进行中药药剂学的实验教学, 取得了较好效果^[3,4]。然而, PBL 教学法主要是通过讨论来解决问题, 由于提前没进行实验, 对实验过程也不熟悉, 因而讨论耗时会很长, 有时一个课时仅能讨论 1 个问题, 导致实验教学内容不能按时完成, 极大的限制了此种教学法在实验教学中的应用。翻转课堂 (flipped classroom, FC) 教学法是对传统教学法的另一种大胆尝试, 即课前学生自主学习提前录制好的视频、PPT 和文字资料, 这样学生就可以在课前完成相关实验内容的学习, 并记录不懂的问题。然后课堂上学生在教师的指导下针对问题进行讨论。FC 教学法与传统教学法相比, 由先教后学转变为先学后教, 大大缩短了教学时间, 有力地保证了正常教学进度, 同时还具有更强的灵活性与自主性^[5,6]。但是翻转课堂教学法也有它的局限性, 由于学生的学习能力不同, 对课前资料学习的参与度不同, 因此对于自学能力差的孩子很难达到预期的目

的。

中药药剂学实验课在培养学生的动手能力及发现问题、解决实际问题的能力方面起着重要作用, 目前实际教学中暴露出来的一系列问题表明现有的教学方法效果较差, 不能达到培养的要求。为了解决目前存在的问题, 我们在中药药剂学实验教学方法上进行了新的探索, 首次将 PBL 教学法和翻转课堂教学法联合引入到中药药剂学的实验教学中。PBL 教学法以学生为主导, 以问题为导向, 促使学生在寻找问题答案的过程中快速掌握知识, 提升了学习的兴趣, 更重要的是改变了被动学习的习惯, 提高了学习的效率。而翻转课堂教学法把教学时间由课上转到课下, 显著的降低了课堂的教学时间, 二者相互取长补短, 通过教师与学生之间、学生与学生之间面对面互动, 帮助学生完成知识的内化。通过 2 种教学方法的联合应用, 我们看到实验组的学生在学习态度、学习参与度、学习成绩等方面均优于对照组, 学生的调查问卷反馈也是积极的, 且具有统计学意义。但也暴露出了一些问题, 如部分学生已经习惯了被动的学习, 对新的教学法重视程度不够, 导致课前自主学习的程度不够, 上课时与其他学生不在同一起跑线上, 跟不上整体节奏。另外还有学生学习反馈的问题, 由于某些客观原因导致学生不能及时跟进反馈的信息, 同一问题会反复提出, 降低了学习的效率性。这些问题在今后的实验中将继续改进。

快速提升中药药剂学课程的教学质量的路还很长, 但改革是必要的, 特别是改变传统的填鸭式教学模式, 变被动为主动。只有通过新的教学模式的改革和摸索, 将不同的教学法应用到实际教学中, 发挥各自优势, 才能找到一条既能培养学生自主学习能力, 又能培养学生独立思考、提出问题、分析并解决问题能力的道路, 以此培养出优质的应用型人才。

参考文献

- [1] 刘汉清, 倪健. 中药药剂学[M]. 2 版. 北京: 科学出版社, 2017:1.
- [2] 黄桂红, 谭亲友, 陶丽群, 等. 翻转课堂联合 PBL 教学模式在临床药理学教学改革中的探讨[J]. 华夏医学, 2018, 31(2):149-151.
- [3] 朱晓薇, 陈宇洲, 国大亮, 等. PBL 教学法在中药药剂学实验教学中的应用实践[J]. 天津中医药大学学报, 2014, 33(2):103-104.
- [4] 王小平. PBL 教学法在中药药剂学实验教学中的应用[J]. 卫生职业教育, 2008, 26(3): 108-109.
- [5] 缪静敏, 汪琼. 高校翻转课堂:现状、成效与挑战——基于实践一线教师的调查[J]. 开放教育研究, 2015, 21(5):74-82.
- [6] 朱宏, 任丹, 张婷, 等. PBL 联合翻转课堂在西医院校中药见习教学中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(16):13-14.

(本文编辑:张文娟 本文校对:周汶莲 收稿日期:2018-09-03)

中医临床思维模式的建立及能力培养※

于瑞 朱明军 李彬*

(河南中医药大学第一附属医院心脏中心,河南 郑州 450000)

摘要:中医思维是中医师在整个医疗过程中,运用思维工具对患者、病证及相关事物和现象进行一系列调查研究、分析判断,形成决策、实施和验证,以探求疾病本质与治疗规律的思维活动过程。目前由于中医学生的培养模式不完善和中医学习氛围的缺乏,大多数中医医师缺乏系统的中医思维模式,在独立处理疾病时对中医药的理论和实践认知存在一定问题。为了传承和创新中医,更好的突出中医在诊疗疾病的优势,建立一套有效的中医思维模式及完善中医能力培养体系是目前需要解决的关键问题。

关键词:中医临床思维;规范化培训;能力培养

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.006

文章编号:1672-2779(2019)-03-0013-02

Establishment of Traditional Chinese Medicine Clinical Thinking Mode and Cultivation of Its Ability

YU Rui, ZHU Mingjun, LI Bin

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

Abstract:TCM thinking is a series of investigation, analysis, judgment, decision making, implementation and verification of patients, disease syndromes and related things and phenomena by using thinking tools in the whole course of medical treatment. TCM thinking is a thinking process of exploring the nature of disease and treatment of the law. At present, due to the imperfection of the training mode of TCM students and the lack of learning atmosphere of TCM, a lot of TCM doctors lacked the systematic thinking mode of TCM, and there are still some problems in the theory and practice cognition of TCM when dealing with diseases independently. In order to inherit and innovate traditional Chinese medicine, better highlight the advantages of traditional Chinese medicine in the diagnosis and treatment of diseases, How to set up a set of effective thinking mode of TCM and perfect the training system of TCM ability is a key problem that we need to solve at present.

Keywords:TCM clinical thinking; standardized training; talent training

中医学博大精深,经历了数千年的临床实践,中医药的疗效在临床中具有举足轻重的地位,也是现代医学不可替代的独特优势学科。中医思维是中医师在整个医疗过程中,运用思维工具对患者、病证及相关事物和现象进行一系列调查研究、分析判断,形成决策、实施和验证,以探求疾病本质与治疗规律的思维活动过程。但是因为中医学生的培养模式不完善及中医学习氛围的缺乏,目前大多数中医医师缺乏系统的中医思维模式,在独立处理疾病时对中医药的认知存在一定问题。为了传承和创新中医,更好的突出中医诊疗疾病的优势,建立有效的中医思维模式及其能力的培养是目前需要解决的关键问题。

1 中医临床思维及特点

临床思维是临床医生旨在达到对疾病正确认识和处理这一目的而进行的思维活动^[1-2]。简言之,它是指临床医生诊治疾病过程中的思想意识。对疾病诊治判断的主观意识是中医临床思维的基本特征,在中医的认识论中,整体观和辨证论治是核心。中医认识论的哲学根源是老子的“宇宙论”,老子认为,道生一、一生二、二生三、三生万物。整个世界就是一个相互联系的整体,人作为

世界的一部分,不仅自身是一个整体,同时与周边事物紧密相关。中医认为人体脏腑经络、气血津液、精神情志等都是内在统一的,如五脏的相生相克、气血津液的相生相养、人体的形神统一等。

辨证论治也是中医思维的重要特点及核心关键。中医思维模式的形成和建立离不开哲学理论的指导,辨证的思维作为核心要素就是医生面对患者,在思维中围绕“症”的概念进行比较和分析,同时在中医病因病机理论指导下,将各种症有机联系起来进行证候归类,最后依据中医辨证纲领模式,对疾病现阶段的病因、病位、病性、病势做出综合概括,判断出“证”,故而在类证鉴别的基础上确定诊断、给出个体化的治疗方案^[3-4]。“灵性”的运动同时体现在对疾病的演变情况进行重新证候的判断和治疗上。系统来说中医的辨证思维体现在主症辨证、病因辨证、并行辨证及病机辨证的4个主要因素,也就是说作为一名中医师要想形成中医思维模式,除了整体观念和辨证思维的建立,必须具备有系统扎实的中医理论和丰富的临床实践。

2 中医临床思维模式现状

正确的中医临床思维对临床诊治起着决定性的作用,要想做好中医药知识的传承和创新,建立中医临床思维和中医医师临床思维模式的能力培养是关键点。目前对临床中医专业的学生和医师的思维能力的培养是重中之重,

※ 基金项目:河南省高校科技创新团队支持计划【No.13IRT-STHN012】;河南省科技厅中医药防治心血管疾病创新型科技团队【No.C20130050】

* 通讯作者:libinnvhai@163.com

使中医学专业学生和医师具备发现问题、分析问题和解决问题及独立进行临床诊疗工作的能力是难点也是关键点,同时又是一个长期的过程。结合实践和文献查阅,目前中医临床思维缺乏究其原因主要有以下几个方面。

2.1 培养模式单一 目前临床中医专业的学生培养存在不可忽视的问题,教育模式多采用“统一教材、统一大纲”,普遍存在重教有余,重学不足、灌输有余,启发不足、重知识传授,轻能力培养的倾向。过度强调学生具备坚实的医学科学基础知识,忽略学生临床思维能力的训练,忽略学生沟通技巧和获取信息能力的培养,导致书本知识与临床实践能力存在严重脱节现象。

2.2 思维方法机械简单 任何事物都是在变化的,疾病的发生发展也是一种变化的过程。临床上,学生存在的问题包括对患者病史、体征、辅助检查等信息只是机械的罗列,甚者只凭直观印象任意取舍,不仔细推敲、不加任何思维分析的直接作出诊断,导致诊断的片面性;对临床诊疗思维程序不清楚,首次患者资料条理不清、主次先后不一,或仅仅依靠先进的诊断结果,没有任何望、闻、问、切手段,不加任何推理分析直接得出诊断。此类问题在目前的临床医学生诊病过程中频繁出现。

2.3 思维片面化 缺乏系统性 临床对一个疾病作出正确的诊断离不开扎实的基础知识、临床采集信息的综合分析、丰富的实践经验。有部分学生对疾病作出诊断时缺乏对症状、体征、检查和疾病进行横向对比和综合分析的能力,常根据书本典型表现及受初诊诊断影响,生搬硬套诊断疾病。在诊疗思维中对病情的动态演变欠考虑,重视治疗方法或药物治疗的共性,往往忽视患者的个体化特点及病情所处的阶段。同时病房处理患者时过度依赖带教老师或上级医师,没有自己的观点,缺乏主动思维,表现为临床思维的盲从和依赖。

2.4 临床带教医师教学水平参差不齐 医学生的培养除了理论知识的培养,更重要的是临床实践能力的培养,带教老师的角色对医学生和初级医生的成长起着至关重要的作用和影响^[6-7]。临床工作繁忙、科研任务重等因素往往使带教老师对医学生投入精力不够,同时年资短、经验缺乏等年轻带教医师缺乏临床经验和积累也对医学生的思维模式建立存在很大影响。同时有些带教医师教学查房简单,选择病例随意,没有典型示范特征,辨证思路不清晰,治疗原则欠妥当等。医学生系统专业知识本就不扎实,如果带教老师不能正确引导和灌输,则无法提高学生中医临床思维能力。

3 中医临床思维模式能力的培养

3.1 中医诊疗特点的学习和提升 中医临床思维方法是包括“望闻问切”的系统综合方法,将四诊收集的资料进行归类总结、系统分析,了解疾病病位、病性、病因、病机,判断阴阳五行属性的脏腑病理关系,分析机体正气

与病邪盛衰的关系,精准辨证,确定治疗大法,达到体内阴阳的调和。在临床思维培养中,要遵循中医基础理论和临床实践相结合,辨病与辨证相结合,学会“异病同治”和“同病异治”,针对判断的“证”给出中医诊疗方案^[5]。

3.2 中医经典知识的培养 对医学生和初级中医师要定期进行基本功的培训,重视对中医经典的学习和研究,主要包括《内经》《金匮要略》《伤寒论》《温病学》等经典著作的研习。多读前人经典医案,总结名医诊治疾病的经验及教训,系统分析,归纳总结,逐步消化,慢慢建立自己诊治疾病的思维方式,更有效的建立中医临床思维^[8]。

3.3 师承关系的建立 历来成功的中医学者经验告诉我们,师承学习对于一名中医医师的成长是重要的过程,在具备中医基础知识和一定临床经验之后,经过名老中医的提点学习,可以使自身的知识储备更加系统化、条理化、清晰化、全面化、个体化,这些对于中医师来说是一种巩固,更是一种拔高,对于中医诊疗思维模式的建立至关重要,不可或缺。

3.4 规范化培训及实践能力培养 规范化的培训对医学生及初级中医师的中医思维模式培养也是必不可少的一方面。规范化的培训包括基础理论知识培训、临床实践能力培训、跟师门诊学习、病历书写培训、论文书写培训等等,进行系统的规范化、全面化、流程化的学习,重视书本知识和临床实践相结合,构建理论教学与临床实践桥梁的规范化的医师培训制度可以显著提高医学生的临床诊疗能力,更好的独立处理常见病、多发病。可提高自身临床实践能力,诸如心肺复苏、气管插管术、胸腔穿刺术、腹腔穿刺术、骨髓穿刺术等临床常见操作的熟练掌握。并提高科研思维能力,让医学生在实践中学习,在实践中感悟,养成独立思考问题、分析问题的习惯,分清病情主次,透过现象看本质,为形成良好的中医临床思维能力奠定基础。因此规范化医师培训对于医师的中医临床思维至关重要,对于医师临床实践能力的提高不可或缺。

参考文献

- [1] 仝小林,郑玉娇,刘文科,等.浅谈现代中医思维模式及其临床应用[J]. 中医杂志,2017,58(13):1104-1107.
- [2] 李娜,齐宝芳,王朝阳,等.关于中医思维模式的思考[J]. 湖北中医药大学学报,2017,19(6):54-57.
- [3] 邢玉瑞.中医思维方法研究述评[J]. 辽宁中医杂志,2014,41(1):1-4.
- [4] 任秀玲.论中医的思维方式[J]. 中华中医药杂志,2014,29(1):25-28.
- [5] 袁纲,傅文第,邸维鹏,等.中医思维的辨识与传承研究[J]. 上海中医药大学学报,2015,29(5):6-12.
- [6] 蒋敏玲.中医思维模式在教学管理中的应用[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(16):41-42.
- [7] 杨岚,姜希,曲剑华.在实践性教学中培养中医皮肤科临床思维模式[J]. 实用皮肤病学杂志,2017,10(6):366-368.
- [8] 李海燕.培养中医思维为核心的《中药学》“经典-药-方”三位一体教学模式探讨[J]. 贵阳中医学院学报,2018,40(1):76-78.

(本文编辑:张文娟 本文校对:李 恒 收稿日期:2018-09-28)

神经康复学PBL结合案例实践教学法的应用※

姜雪 陈姝 周风华 张志强*

(中国医科大学附属盛京医院康复中心, 辽宁 沈阳 110136)

摘要:目的 PBL(problem based learning)结合案例教学法在神经康复学教学中应用的评价。方法 选取2013级和2014级康复治疗专业的学生,分别作为对照组和试验组。根据教学大纲要求,对照组采用传统教学方法,试验组采用PBL结合案例教学法,分别对2组学生进行考核和问卷调查。结果 试验组学生的理论考核成绩、技能考核得分、综合能力以及对教学的总体满意度均优于对照组学生,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。结论 PBL结合案例教学法,调动学生学习的积极性,增强综合分析问题及处理问题的能力,提高教学效果。

关键词: PBL; 案例教学法; 神经康复学; 教学效果

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.007

文章编号: 1672-2779(2019)-03-0015-03

The Application of PBL Combined with Case-based Teaching Method in the Teaching of Neurorehabilitation

JIANG Xue, CHEN Shu, ZHOU Fenghua, ZHANG Zhiqiang

(Rehabilitation Center, Shengjing Hospital Affiliated to China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110136, China)

Abstract: **Objective** To evaluate the application of PBL combined with case teaching method in the teaching of neurorehabilitation. **Methods** Grade 2013 and 2014 students major in rehabilitation and therapeutics, as control and observation group respectively. According to curriculum requirements, the control group adopted the traditional teaching method, the observation group adopted PBL combined with case teaching method, two groups of students were tested and surveyed respectively. **Results** The theory and skills assessment, the comprehensive ability, and the overall satisfaction of observation group's students were significantly higher than control group's students ($P<0.05$). **Conclusion** PBL combined with case teaching can arouse the enthusiasm of students, enhance the ability to analyze and deal with problems comprehensively, and improve the quality of teaching.

Keywords: problem-based learning; case-based teaching method; neurorehabilitation; teaching effect

神经康复是康复医学中非常重要的一部分,神经康复学是康复治疗学领域中非常重要的课程,其教学目标是使学生掌握神经系统疾患的康复治疗理念与技术。目前,该课程的教学方法多采用传统的教学方法,其枯燥的理论知识使得学生学习起来缺乏学习的主动性和积极性,教学质量差,为了提高教学质量,本研究采用以问题为中心教学法(problem based learning, PBL)结合案例实践教学法,提高了学生的学习兴趣,综合提升了学生的各项能力,并且获得了良好的教学效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取中国医科大学2013级和2014级康复治疗学本科生学生54名。对照组学生为2013级学生27名,试验组学生为2014级学生27名。2组学生的性别、年龄、入学成绩等基线水平无明显差异。所有学生均完成相应的教学课程,且缺课在3次以下。

1.2 教学方法

1.2.1 对照组 采取传统教学模式,即以老师讲授为主,学生提问为辅的教学模式;严格按照教学大纲完成理论课学习,并按标准学时完成实践操作课的学习。

1.2.2 试验组 采取PBL结合案例实践的教学方法。首先将学生随机分组,每组5~6人,选出1名组长,1名督导员;组长和督导员由小组成员轮流担任。教师选取典型的案例,如脑卒中的患者,教师首先提出要求,学生小组要做到:(1)发现问题:对患者进行神经系统体格检查、康复评定,了解神经康复中主要的影像学检查。(2)分析问题:患者存在哪些功能障碍。(3)解决问题:给出合理的康复诊断及治疗计划,并能够实施操作,掌握基本的治疗技术。(4)总结:教师进行总结,纠正错误,通过此种学习模式加深学生印象。

1.3 观察指标

1.3.1 期末分值 观察2组学生的理论考试和技能考核的成绩,根据成绩进行比较分析。技能考核以案例为主,由3名老师评分,取平均分。理论成绩占50%,技能考核占50%。

1.3.2 教学模式 通过改革教学方法,观察是否提高了学生的学习主动性,是否提高了学生解决问题的能力、沟通表达以及团队协作的能力等^[1]。

1.3.3 教学效果评价 授课结束后,利用调查问卷评价2组学生的学习兴趣,包括非常感兴趣、感兴趣、没兴趣3方面。

1.4 统计学方法 采用SPSS 19.0软件进行数据分析,计

※ 基金项目:中国医科大学教学课题[No.YDJK2014003]

* 通讯作者: zhangzq@sj-hospital.org

量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组期末成绩比较 与对照组相比较,试验组理论成绩、技能考核成绩均显著增高 ($P < 0.05$),即试验组学生成绩明显优于对照组。见表1。

表1 2组学生的成绩比较 ($\bar{x} \pm s$, 人数)

组别	人数	理论成绩	技能考核
对照组	27	84.70±4.56	85.11±3.94
试验组	27	90.69±4.12	91.74±4.47

2.2 2组教学模式的评价比较 与对照组相比较,试验组的学习主动性、解决问题能力、沟通表达、团队协作的能力等均明显优于对照组 ($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组学生对教学模式的评价比较 [人数(%)]

组别	人数	学习主动性	解决问题能力	沟通表达	团队协作
对照组	27	18(66.67)	19(70.37)	17(62.96)	19(70.37)
试验组	27	26(96.30)	25(92.59)	26(96.30)	25(92.59)

2.3 2组教学效果的评价比较 与对照组相比较,试验组学生对教学效果的满意度明显优于对照组 ($P < 0.05$)。见表3。

表3 2组学生对教学模式的评价比较 [人数(%)]

组别	人数	非常感兴趣	感兴趣	没兴趣	总体满意度
对照组	27	7(25.93)	10(37.04)	10(37.04)	17(62.96)
试验组	27	13(48.15)	11(40.74)	3(11.11)	24(88.89)

3 讨论

随着新时期人们生活水平的不断提高,人们对健康更加注重,医学服务领域和范围不断扩大^[2]。从过去的只注重治疗疾病,到目前关注疾病后的康复以及亚健康的诊治,人们这种对生存质量要求的提高则意味着社会对高质量的康复医学人才的需求。因此,我们必须建立与培养高素质的康复医学人才相适应的新教学模式。PBL和案例教学法都是近年来我国医学教育改革中涌现出的新型教学方法^[2]。而神经康复是康复医学中非常重要的领域,学习神经康复学要求学生掌握一定的基础知识,也需要将理论知识应用到临床实践中去。

传统的教学方法是“教师主动-学生被动”的传授知识方式,这种方式让学生过分依赖于教师,从而导致学生主动学习能力和独立理解思维能力低下^[3]。

PBL教学方法是以学生为中心的教育方式,1969年由美国的神经病学教授 Barrows 提出^[4],目前已经成为国际上广泛应用的一种教学方法。它把学习设置到复杂的、有意义的问题情境中,通过让学生合作解决真实性

问题,来学习隐含于问题背后的科学知识,提高解决问题的技能,并养成自主学习的习惯。PBL强调以问题解决为中心、多种学习途径相整合,而不是纯粹的探索和发现,它强调学生之间的交流合作,也强调外部支持与引导在探索学习中的作用等。PBL教学法的精髓在于发挥问题对学习过程的指导作用,从而调动学生学习的积极性与主动性。近年来,PBL教学法已成为我国教学改革的新方向^[5]。PBL教学法提高了学生的理论和操作成绩,激发了学生学习的兴趣,调动了学生学习的积极性,提高了学生自学及沟通能力^[6-7]。

案例教学法是一种具有启发性、实践性的教学方法^[2]。案例教学法改变了传统的“填鸭式”理论教学模式,通过将真实的案例进行典型化处理,以学生为中心,引导学生独立思考,教师为引导,围绕教学大纲,应用典型案例,培养学生的沟通、实践能力。激发了学生的学习兴趣,使学生早点接触临床知识,理论和临床相结合^[8],提高了学生理论联系实际的能力^[9]。此外,通过实践教学还可以提高学生动手操作的能力,培养学生解决问题的能力^[10]。

在本次研究当中,PBL结合案例教学法将老师作为引导,围绕学生开展提出问题、系统查体、综合评定、发现问题点、给出康复诊断、提出治疗方案并动手具体实施等系列教学步骤。教学的过程中具有轻松的氛围,可以将自我展示的平台提供给学生,有利于激发学习兴趣^[11-12],且可以改变学生被动学习情况,由老师在最后强调重点与难点并进行总结,可将印象加深,为学生进行下一步学习以及日后进行工作等打下良好基础。还可以培养学生的综合分析问题的能力、解决问题的能力、沟通表达能力及团队精神。此外,该教学方法有利于提高教学效果。本研究中,试验组理论成绩及技能考核成绩均高于对照组,学生学习的主动性、解决问题能力、沟通表达能力及团队协作的能力均明显优于对照组,对学生的满意度调查提示学生对PBL结合案例教学的教学方法总体满意度均明显优于对照组。说明在神经康复学中开展PBL结合案例教学法的效果显著,可提升学生学习的积极性,且有利于学生掌握相关理论知识,对其今后学习及工作等均具有重要意义。

参考文献

- [1] 王薇,孙博,王敏,等.基于PBL教学的步态分析教学设计探索[J].时代教育,2016,13(20):72-74.
- [2] 蔡雄,彭彩云,刘文彬,等.PBL教学模式在药理学教学中对应用型人才培养的研究[J].湖南中医杂志,2014,30(12):105-107.
- [3] 高雪.基于问题的学习(PBL)在医学教育中的利与弊[J].基础医学与临床,2014,34(1):142-144.
- [4] 裴静,王本忠,刘戈.PBL与传统教学结合在留学生普外科教学中的应用[J].安徽医药,2014,18(12):2419-2421.
- [5] 董炜疆,王唯析,钱亦华,等.PBL教学模式在解剖学教学中的探索

- 和应用[J]. 基础医学教育, 2011, 13(3): 220-222.
- [6] 闵水平, 张贵锋, 王芳. 康复功能评定技术教学中 PBL+LBL 教学模式的应用分析[J]. 中国卫生产业, 2017, 14(11): 6-8.
- [7] 王金玲. PBL+PBL 教学模式在功能康复评定技术教学中的应用[J]. 卫生职业教育, 2016, 34(15): 50-51.
- [8] 邢美娟. 案例教学应用于生理学教学的实践探究[J]. 中国医疗前沿, 2013, 8(23): 116-117.
- [9] 刘朝晖, 张文东, 汤永全, 等. 案例式教学法在《理疗与康复医学》教学中的应用研究[J]. 医学信息, 2013, 14(21): 9-10.
- [10] 郝赤子, 张丹迎, 李莎莎, 等. 案例式教学法在康复治疗学专业实践教学中的应用探讨[J]. 浙江医学教育, 2011, 10(2): 7-8, 16.
- [11] 彭公永. PBL 结合案例教学法在呼吸内科临床见习教学中的应用[J]. 继续医学教育, 2014, 28(8): 58-60.
- [12] 李连兴, 张析哲, 刘芳, 等. PBL 结合案例教学法在临床医学中的应用研究[J]. 医药前沿, 2017, 7(28): 356-357.
- (本文编辑: 张文娟 本文校对: 钟连声 收稿日期: 2018-09-28)

中医饮食营养学在线课程教学体会[※]

林海燕¹ 于京平¹ 于佳宁²

(1 滨州医学院中西医结合学院, 山东 烟台 264003; 2 滨州医学院烟台附属医院两腺外科, 山东 烟台 264100)

摘要:目的 探讨开展中医饮食营养学在线课程的必要性。方法 从课程的建设背景、建设情况、运行情况三个方面进行探讨, 对该在线课程的优、缺点进行归纳、总结。结果 从考试成绩来看, 学生整体掌握情况良好, 能很好地起到教学相长的效果。结论 通识选修课中医饮食营养学开展在线学习非常必要, 可使学生利用业余时间进行选修, 值得推广应用。

关键词: 中医饮食营养学; 在线课程; 教学体会

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.008

文章编号: 1672-2779(2019)-03-0017-03

Online Teaching Experience of Traditional Chinese Medicine Dietetic Nutrition Science

LIN Haiyan¹, YU Jingping¹, YU Jianing²

(1. College of Combining Traditional Chinese and Western Medicine, Binzhou Medical University, Shandong Province, Yantai 264003, China; 2. Department of Two Gland Surgery, Yantai Affiliated Hospital of Binzhou Medical University, Shandong Province, Yantai 264100, China)

Abstract: **Objective** To discuss the necessity of carrying out the online course of Chinese dietetic nutrition science. **Methods** It was constructed from three aspects, such as the construction background, the construction situation and the operation situation. The advantages and disadvantages of the online course were summarized. **Results** The students are in good hands judged from the exam results. The online course of Chinese dietetic nutrition science can reach educational developments. **Conclusion** Chinese dietetic nutrition science which is general elective course is necessary to carry out online learning. It can allow students to take elective courses in their spare time and is worth popularizing.

Keywords: traditional Chinese medicine dietetic nutrition science; online course; teaching experience

中医饮食营养学是在中医理论指导下, 应用饮食来保健强身, 预防和治疗疾病, 或促进机体康复以及延缓衰老的一门学科。该课程为通识选修课。2018 年, 完成在线课程建设, 并在我校本科学生中选课运行。现将该在线课程的建设背景、建设情况、运行情况总结如下:

1 建设背景

中医饮食营养学是面向全校本科学生开设的通识选修课, 属于自然科学类。

以往的授课采取传统的课堂教学。在10多年的教学工作中, 取得了一定的成绩, 但也存在一些不足, 包括以下几方面:

1.1 教学方法相对单一 传统的讲座式教学法 (lecture-

based learning, LBL) 是以教师为中心, 教师“满堂灌”, 学生“填鸭式”被动接受的教学法^[1]。LBL 教学法力求在有限的课堂教学中将大量的知识传递给学生, 但往往容易忽视学生的主观能动性, 不利于学生独立自主学习能力的培养。

研究表明^[2], 以单纯的“满堂灌”方式讲授的知识很少被学生真正保留下来。10 min 的被动学习后, 学生的注意力就开始减弱, 学习效果开始变差。此外, 学生在 LBL 教学模式下几乎没有任何挑战, 发现和解决问题的能力存在缺陷, 而这恰恰是他们多年后临床工作中所需要的技能。

1.2 教学手段相对单一 以往中医饮食营养学的教学采取多媒体辅助教学, 因为课时所限, 很难在短时间内使学生记住常见饮食的性能、功效及临床应用。另外, 传统的课堂教学信息量较大, 学生很难在课堂上完全掌握教师授课内容, 缺乏辅助课堂教学的手段。

※ 基金项目: 山东省本科教改项目[No.M2018X008]; 中华医学会医学教育分会和中国高等教育学会医学教育专业委员会医学教育研究立项课题[No.2016B-ZY017]

1.3 考核方式过于单一 以往,中医饮食营养学的考核方式主要是终结性评价,缺乏过程的监督管理。很多学生出现“临时抱佛脚”的情况。这种短期、突击的方式固然有时可以应付考试,但这种记忆是短暂的,经过一个假期,能记住的知识点所剩无几。这种终结性评价方式不能充分调动学生的学习积极性,不利于教师及时掌握学生的学习动态,从而不利于课程教学管理。

这些问题的存在严重制约了中医饮食营养学教学质量的提高,迫切需要改变现有的教学模式,教师需从“以教师为中心”,转变为“以学生为中心”,成为学生学习的引导者、促进者、合作者,以更好地适应时代的变化^[3]。

2 建设情况

中医饮食营养学在线课程于2017年9月由学校教务处下文立项。立项后,按照学校的要求,在充分调研面向学生群体特点的基础上,及时进行了课程内容的重新整合、构架。按照7~13 min的时长,在保证知识连贯性的基础上,课程团队的老师不断讨论、磨合,将整本教材的内容进行碎片化处理,共设计了九章、54个视频,总时长500多分钟。确定好54个视频的主题后,课程团队及时召开了协调会,将拍摄任务进行分解,由课程负责人提出课程拍摄的整体基调,比如语速、布景、弹题、提示框等。按照预设的拍摄基调进行样片的拍摄,然后课程组不断进行打磨,力争使样片达到预期的效果后,交由拍摄公司按照样片的模式进行54个授课视频的录制。在此期间,参与视频录制的教师要按照分工进行备课、试讲,力争能在拍摄时一气呵成。我们从2017年11月份着手备课,2018年2月底正式开始拍摄,3月底基本完成拍摄工作。同时进行了视频的剪辑、加工,要求每位参与拍摄的教师反复核对自己的视频,以确保准确无误。至4月底基本完成在线课程视频部分的工作。期间,先后向学校网络教学平台上传章节简介、章节测试题、章讨论话题、期末考试题、课程资源等等。其中课程资源内容丰富,包括课程教学大纲、电子教材、课件、练习题、参考书目、相关网站及相关视频等,以供学生参考。2018年5月—2018年6月,课程团队不断对试题、课程资源等相关内容进行审核,以确保准确无误。2018年7月课程顺利通过验收,并进行校内选课运行。

3 运行情况

本轮选课面向全校2017级本科学生,共有1336人选课。选课成功后,要求学生按照通知及时登录网站进行报到,然后进行在线学习。要求学生按照设定的学习进度观看授课视频,完成章节测试。观看视频占总成绩的30%,章节测试占总成绩的30%,期末考试成绩占总成绩的40%。期末考试采取线上考试,50道客观题,包括单项选择题、多项选择题和判断题,每题2分。

从报到情况看,有24名同学未报到,占选课人数

的1.8%,分析其原因与没有认真看教务处选课通知,觉得通识选修课以后还有机会选课等有关。报到的1312人,从观看视频成绩、章节测试成绩和期末考试成绩看,大多数同学都能在规定的时间内完成视频观看、章节测试及期末考试。90分以上(优秀)713人,占54.34%;80~89分(良好)271人,占20.66%;70~79分(中等)141人,占10.75%;60~69(及格)116人,占8.84%;不及格71人,占5.41%。平均分83.07,标准差22.27。

4 讨论

20世纪90年代中后期,随着因特网应用的日益普及和现代信息技术在教育教学中的逐步实践,E-learning(数字化学习)得到了普遍的关注和研究。《教育部关于加强高等学校在线开放课程建设应用与管理的意见》(教高[2015]3号)文件中指出:大规模在线开放课程(“慕课”)等新型在线开放课程和学习平台在世界范围迅速兴起,拓展了教学时空,增强了教学吸引力,激发了学习者的学习积极性和自主性,扩大了优质教育资源受益面,正在促进教学内容、方法、模式和教学管理体制机制发生变革,给高等教育教育教学改革发展带来新的机遇和挑战。为加强高等学校在线开放课程建设,教育部将组织认定一批国家精品在线开放课程。2017年前认定1000余门国家精品在线开放课程。到2020年,认定3000余门国家精品在线开放课程。可见,精品在线课程的建设已是大势所趋。

基于这样的国内大环境,我们积极进行中医饮食营养学在线课程建设。经过一轮运行,从综合成绩看,大多数学生成绩理想,能顺利完成课程的在线学习。该在线课程具有以下优势:

4.1 辨证用膳 改变传统的“满堂灌”“填鸭式”教学方法,有利于学生辨证用膳思维的形成。中医饮食营养学在线课程,根据学生的记忆特点,将知识点碎片化,符合学生的认知规律,且可使教师在短时间内用最精练的语言高度概括关键知识点,以提高学习效果。在视频制作中可加入动画等,创设丰富的情境,以激发学生积极的情感体验,促进学生的知识建构,促进学习自主自发学习,引起学生的高级思维和认知,形成对知识的理解和迁移,潜移默化中慢慢建立辨证用膳思维。

4.2 有效交互 改变课程“老师讲、学生听”的模式,促进师生、学生之间的有效交互。借助于网络教学平台上的讨论区,学生可对教师提出的章主题问题进行讨论,也可将学习过程中遇到的问题与老师、同学进行讨论,教师与学生的深度参与、有效交互,对于提高课程学习质量和学习效果非常重要。首先,教师在交互过程中要注入情感因素,即使是在线交流也要体现亲和力;其次,对于学生提出的问题或疑问要及时进行反馈,可敦促教师不断提高业务水平;再次,教师要在学习者不同的学习阶段提供不同交互策略,可对学生进行个性化辅导,

解决学生不好意思跟教师面对面交流的问题。

4.3 过程管理 转变教学只注重“结果考核”，加强对学生学习过程的管理。在线学习中，教学是教师要在充分满足学生个性需求的基础上，促进学生完成深度学习的过程，对教师的监控技能提出了许多新的要求，教师要熟练使用网络课程平台，借助平台提供的学生数据统计信息，对学生的教学过程进行监控、分析和管理。在线课程可改变传统的“一锤定音”终结性评价模式，可将学生平时观看视频的情况、章节测试成绩纳入总评成绩，从以往关注结果转变为关注学生的学习成长过程，对学生进行发展性评价。

4.4 环境设计 跨越传统教室限制，学习环境设计。借助互联网和开放式的课程平台，可以实现跨越空间与时间的名师、名课共享，老师可以与其他地区高校的学生实时互动、在线沟通交流答疑解惑，也可以通过邀请名师参加见面课，与全国各地学生分享名师、专家学者的经验与思想。促进教育公平、实现教学改革与互联网+的有机融合。

当然，在在线课程运行过程中，我们也发现一些问题。比如，离开了教师的视线，学生可能会出现看视频不

认真、一心二用等情况。但从整体运行情况来看，绝大多数学生比较认可这种学习方式，取得了满意的教学效果。

5 结论

中医饮食营养学在线课程，可解决传统的课堂教学过程中存在的问题，使学生由被动学习变为主动学习，有利于学生辨证用膳思维的建立。可使教师在与学生网上交流的过程中及时发现教学过程中存在的问题，便于教师对学生进行动态管理，敦促教师不断提高自身的业务水平，真正做到教学相长。该在线课程值得进一步推广使用。

参考文献

- [1] Padmanabha T S, Manu G, Madhav K Savkar, et al. Student's perception towards learning medical sciences: problem based learning versus lecture based learning methods[J]. International Journal of Basic & Clinical Pharmacology, 2016, 5(2):411-415.
- [2] Valsa Chathampadathil Augusthy. A comparative study of the learning outcomes and students' satisfaction from problem-based learning and lecture-based learning in obstetrics and gynaecology[J]. Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol, 2016, 5(5):1368-1374.
- [3] 周桂桐, 张志国. 中医药课堂教学设计——理论创新与设计实务[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016:8.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 林 莺 收稿日期: 2018-09-21)

中医院校境外留学生《推拿学》全英文教学探讨^{*}

王建珠 杨小存 王宇航 顾一煌 李守栋 熊 英 吴云川^{*}

(南京中医药大学第二临床医学院, 江苏 南京 210023)

摘要: 在中医现代化及国际化大背景下, 从学生因素、教师因素、教材因素及教学模式等方面分析探讨中医院校《推拿学》全英文教学中面临的问题和挑战。根据留学生的差异化特性对教育教学方案进行调整, 优化教育教学方案, 推进《推拿学》全英文教材建设及教学改革, 搭建网络平台, 制定教师储备及师资评价考核体系, 从而促进《推拿学》全英文教学工作。

关键词: 推拿学; 全英文教学; 留学生; 中医院校

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.009

文章编号: 1672-2779(2019)-03-0019-03

Discussion on Teaching of Tuina in English for Overseas Students in University of Traditional Chinese Medicine

WANG Jianzhu, YANG Xiaocun, WANG Yuhang, GU Yihuang, LI Shoudong, XIONG Ying, WU Yunchuan^{*}

(The Second Clinical College, Nanjing University of Chinese Medicine, Jiangsu Province, Nanjing 210023, China)

Abstract: This paper analyzed the problems and challenges in the teaching of Tuina in English for overseas students in university of traditional Chinese medicine from the aspects of student factors, teacher factors, teaching materials and teaching modes. We will adjust the education and teaching programs, optimize the education and teaching programs, promote the construction of English textbooks and teaching reforms in Tuina according to the different characteristics of overseas students, and build a network platform, formulate a teacher reserve and teacher evaluation system to promote the teaching of Tuina in English.

Keywords: Tuina; teaching in English; overseas students; university of traditional Chinese medicine

进入 21 世纪后, 中医现代化及国际化呈现出一派蓬勃景象, 推动中医药文化传播, 是推进中华文化走向

世界, 增强国家文化软实力的一项重要战略举措。

2010 年 6 月 20 日, 习近平同志^[1]出席墨尔本理工大学中医孔子学院授牌仪式时发表讲话中再次对中医药学的地位给予肯定, 并认为在澳建立中医孔子学院是传统和现代中医药科学同汉语教学的融合, 是让海外人民了解中国文化新的窗口。“十二五”期间, 中医药境外

^{*} 基金项目: 江苏省教育科学“十二五”规划课题 [No. D/2015/01/53]; 江苏省成人继续教育《推拿学》精品课程; 江苏省《推拿学》全英文精品课程

^{*} 通讯作者: njwych@126.com

交流合作发展迅速,已在183个国家和地区广泛传播,我国与外国政府及国际组织签订的中医药合作协议共计86项,已有9个“一带一路”沿线国家建立中医中心,建有7所中医孔子学院^[2]。我国于2016年颁布《中医药发展战略规划纲要(2016—2030年)》指出,吸引更多的海外留学生来华接受学历教育、非学历教育、短期培训和临床工作^[3]是加强中医药对外交流合作的重要手段,《纲要》中提出将加强中医药对外交流合作列为未来一个时期中医药发展的重要任务。

在国家政策鼓励支持的大背景下,我校及北京中医药大学、成都中医药大学、黑龙江中医药大学和福建中医药大学等兄弟院校均在不同程度上与国(境)外高校开展合作办学^[4],同时,我校还开展了多种层次的中医药对外交流工作,取得了较好的成效。在我校的境外生教育中,《推拿学》作为中医药专业境外生的一门必修课/选修课,扮演了重要的角色。因境外生来自不同国家,境外生课程以全英文授课形式为主,对授课教师及教育教学管理者而言,既是推广宣传和发展中医的机遇,也面临着许多问题和挑战。笔者从以下几个方面进行了思考和讨论。

1 学生因素

1.1 生源构成 近年来,来华留学生来源区域及人数都呈递增趋势^[5],但是存在生源分布不均衡的状况。以我校为例,目前来华留学生大多数来自亚洲国家,包括韩国、日本、马来西亚、新加坡等国家,而来自其他洲国家的留学生相对较少,尤其是来自欧美发达国家的所占比例很小,但是有一定的存量。就生源的多样化而言,我校在维持亚洲留学生增长的基础上,仍在积极加强与其他洲国家的中医药教育交流,而学生来华学习的专业,从之前的针灸推拿学专业占主导的状态,逐渐向其他专业扩展开来,《针灸学》及《推拿学》的授课在培养方案中占有相当大的权重,因此,《推拿学》全英文授课有其必要性。

1.2 语言壁垒 目前来看,汉语教学为主的专业课授课方式已经成为制约我国境外生教育发展的一个重要因素。中医药相关专业与其他非医学专业相比具有特殊性,中医是中国的传统医学,它所涉及的不仅有中医专业知识,更有深厚的中医文化底蕴^[6],因此对教和学都具有一定的挑战。以我校为例,境外生大多会进行一年的语言学习,对于亚洲留学生而言,多数具备一定的汉语语言基础,其专业课教学以汉语为主,但是对于其他洲的留学生而言,汉语教学并不合适,而且也存在不同的培养方式和培养层次。所以,消除语言障碍造成的壁垒极为重要,因此也体现出了专业课全英文授课的重要性。

1.3 学习能力 由于留学生均来自不同的国家,其教育经历、生活背景等各不相同,知识基础、个人能力、意识形态等方面存在较大差异,使得留学生的综合素质参差不齐。面对差异化较大的中医药专业留学生,如何在教学过程中激发留学生的学习兴趣 and 积极性,尽早确立中医思维,做到真正理解中医,接受中医药文化,是提高中医学专业来华留学生培养质量的基石,也是中医国际文化传播的关键^[7]。

所以,针对中医药专业留学生,如何根据其特点以及对《推拿学》的兴趣制定个性化的教学方式以及适宜的教学和指导方案,是教育管理层面和授课教师面临的一个新的课题。

2 教师因素

作为《推拿学》全英文教学的主导者和具体实施者,专业师资存在相对不足的情况,笔者分析,造成这一现象的原因主要有两个方面。

2.1 专业特殊性 相对其他非医学专业而言,中医相关专业开展全英文教学有其特殊性。中医英译存在许多困难,很多中医专业术语难以用对应的地道英文词汇表达,中医英译规范化相对较差。《推拿学》作为中医学的一部分,也存在上述情况。《推拿学》的内容除中医理论知识以外,还涉及解剖及内外妇儿相关各科内容,因此,《推拿学》全英文教学对师资有着极高的要求。国内多所中医药院校在不同程度上开展境外生教育,其中部分高校设置国际处或国际教育学院等部门,但是境外生专业课教学任务大多数仍落于相关专业教研室。《推拿学》全英文教学要求教师不仅要具备精深的专业知识以及扎实流畅的外语表达能力,在确保教学信息的双向交流和语言自由表达的基础上,还需具备丰富的临床经验。换言之,《推拿学》全英文教学要求教师具备跨学科的综合学术能力和水平。

2.2 师资评价体系 推拿学全英文教学作为一种针对境外生的新的教学现象,始终属于教学范畴,需要不断的摸索,相较于境内生中文或双语教学需要更多的投入,但是从目前来看,投入多产出少。国内大部分高校教师现行评价体系以发表论文、出版著作及课题为主要的考核标准,对以授课为主的教师的教育教学效果及相关投入方面关注较少,这也成为制约相关师资成长的重要因素。

因此,要促进境外生教育中《推拿学》全英文教学的发展,首先要注重专业教师培养,培养《推拿学》全英文教学师资,加大政府及学校层面投入,促进教师专业化,关注相关专业教学师资成长。与此同时,根据投入和产出,制定相对科学完善的全英文教学师资评价考

核体系或政策支持,鼓励全英文教学教师教学改革创新。

3 教材因素

近年来,面向来华留学生和外国学习者,国内出版了许多外文中医图书。因中医教育尚没有统一标准,中医专业术语翻译未统一,因而造成了目前中医药留学生教育较为混乱的局面^[8]。中医术语有它的独特性,其特点包括:①历史性;②人文性;③定性描述;④抽象的概念用具体的名词来表述^[9],这些特征在很大程度上成为中医术语英译的障碍。总体来说,国内已经出版的中医药外文图书多是将国内已出版的中文图书再次组织国内外专家进行翻译、改编,因此,在内容上存在着文化、语言的隔阂,国外读者不易接受^[8],教材国际化程度欠缺。

《推拿学》英文教材也存在翻译混乱以及内容和语言上国际化欠缺的问题,根据以往上课经验,留学生课后亦有反映国内英译教材看不懂的情况。近年来,随着中医药国际化的迅速发展,ISO、WHO、WFCMS等相关国际组织纷纷开展中医药国际化活动^[10]。例如,人民卫生出版社出版的《中医基本名词术语中英对照国际标准》^[11],来自国内外的近百名教授、学者合作完成,全书包括6256项词条,约50万字,表明了各个层面对中医药标准化的决心。近年也有国外出版公司出版的中医药外文图书,在图书的整体设计以及语言的本土化、市场认可度上具有一定优势,但局限于对中医本质的理解不够,在内容上较之国内图书仍有不小差距^[8]。结合上述讨论,可在标准化的基础之上,推拿学英文教材可采取国内专家编译,境外专家校稿,或者国外专家外文编写,国内推拿专业专家校正的合作形式,推进教材的专业化和国际化。

4 教学模式

《推拿学》教学过程中,以推拿手法操作为推拿教学的重点和难点^[12]。各中医药院校均在尝试《推拿学》教育教学方式改革,应用CBL^[13]、PBL^[14]教学模式及翻转课堂教学法^[15],借助网络教学平台^[16-17]及微信公众号^[18]、APP^[19]等新形式进行教学及互动,并通过精品课程建设^[20],再加上近些年微课、慕课等形式的出现,全方位进行教育教学方式改革。在推拿学全英文授课中,可适当借鉴境内生教育教学改革的成果,为后续的全英文授课形式提供教学经验。

境外留学生《推拿学》全英文教学应根据留学生的差异化特性,对教育教学方案进行适当调整,优化教育教学方案。在选择教材方面,选择内容贴合中国推拿学内涵,境外语言表达本土化,国际化的教材,积极推进中医推拿术语的标准化、国际化。高校联合,积极组织

和推进国际化《推拿学》全英文教材的编写。尝试在留学生教育中进行教学改革实践,并积极应用微信公众号、APP等网络新平台。从政策层面保证《推拿学》全英文教学教师的权益,积极进行师资储备,制定相对科学完善的全英文教学师资评价考核体系,从而促进《推拿学》全英文教学工作。

参考文献

- [1] 习近平副主席出席皇家墨尔本理工大学中医孔子学院揭牌仪式[J]. 孔子学院,2010,9(4):5.
- [2] 陈计智. 2015年有付出,就会有收获[N]. 中国中医药报,2016-01-14(002).
- [3] 国务院关于印发中医药发展战略规划纲要(2016—2030年)的通知[J]. 中华人民共和国国务院公报,2016,63(8):21-29.
- [4] 吴镇聪.“一带一路”建设视域下中医药文化对外传播研究[J]. 福建农林大学学报(哲学社会科学版),2016,19(4):78-82.
- [5] 张立平,卜海安. 北京中医药大学境外研究生教育的回顾与分析[J]. 中医教育,2006,25(6):19-22.
- [6] 潘森,李雪梅. 中医文化教育对中医药教育国际化的作用探讨[J]. 教育观察(上半月),2016,5(8):125-126.
- [7] 胡以仁,李江山,谭涵宇,等. 来华留学生中医思维培养模式探索[J]. 西北医学教育,2016,24(4):620-623.
- [8] 刘水,王立子. 中医国际化与中医国际出版[J]. 中国中医药现代远程教育,2006,4(6):11-13.
- [9] 朱建平. 中医术语规范化与中医现代化国际化[J]. 中华中医药杂志,2006,21(1):6-8.
- [10] 李振吉,徐春波,包文虎,等. 新时期中医药国际化的工作思路与任务[J]. 世界中医药,2016,11(9):1683-1688.
- [11] 闻殊.《中医基本名词术语中英对照国际标准》出版[J]. 中国科技翻译,2010,23(2):21.
- [12] 王建珠. 强化推拿技能操作教学方式浅谈[A]. 世界中医药学会联合会. 第三届世界中医药教育大会论文集[C]. 世界中医药学会联合会中华中医药学会耳鼻喉科分会,2013:3.
- [13] 甘炜,庞军,雷龙鸣,等. CBL教学模式在推拿手法学临床见习教学中的应用评估[J]. 中医教育,2016,35(4):75-77.
- [14] 李征宇,周文新,李蔚江. 推拿治疗学双语结合PBL阶段教学模式探讨[J]. 北京中医药,2008,27(7):576-577.
- [15] 张昊,冯燕华,孙武权,等. 翻转课堂教学法应用于儿科推拿教学的比较研究[J]. 中国继续医学教育,2016,8(13):16-18.
- [16] 沈明球,刘俊昌,张瑞春,等. 网络教学平台在推拿教学中的应用[J]. 临床合理用药杂志,2015,8(16):171-172.
- [17] 熊英,顾一煌,吴云川. 网络辅助下循序渐进式《推拿学》双语教学实践[J]. 湖北中医学院学报,2010,12(3):73-74.
- [18] 秦元星,李玉洁. 微信公众平台支持下的《推拿学》课程建设思路[J]. 教育教学论坛,2016,8(30):252-253.
- [19] 治丁铭,刘岩,尚坤,等. 基于APP的推拿学移动教学模式探究[J]. 中医教育,2016,35(4):23-25.
- [20] 张欣,尚坤,刘明军,等. 加强精品课程建设 培养技能型人才[J]. 中国中医药现代远程教育,2016,14(16):43-45.

(本文编辑:张文娟 本文校对:杨小存 收稿日期:2018-10-09)

微型 seminar 教学在护理学导论教学中的应用※

贾彦彦¹ 马春花²

(1 漯河医学高等专科学校护理系,河南 漯河 462000;2 广州医学院护理学院,广东 广州 510000)

摘要:目的 探讨一种与现代通信技术相结合的教学方法,并评价这种基于微信平台的微型 seminar 教学法在护理学导论理论教学中的应用效果。**方法** 2015 年和 2016 年在本校三年制护理专业一年级学生中分别随机抽取 140 人,其中 70 人为试验组(采用基于微信平台的微型 seminar 教学法),另 70 人为对照组(采用以教师为主的传统教学法)。2 年中,2 组均通过阶段性测评和期末理论测试来评价教学效果,同时对试验组采用“评判性思维力量表”和“基于微信平台的微型 seminar 教学法效果调查问卷”(自制)进行调查分析。**结果** 2 年来试验组的理论测试成绩均高于对照组($P<0.05$)。问卷调查结果显示,绝大部分试验组的学生对本组教学法持肯定态度,并提高了评判性思维能力。**结论** 基于微信平台的微型 seminar 教学法可以显著提高护理学导论的教学质量,提高护理专业学生评判性思维能力。

关键词: seminar 教学法;微信平台;护理学导论

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.010

文章编号:1672-2779(2019)-03-0022-03

The Application of Micro-seminar Method in the Teaching of Introduction of Nursing Science

JIA Yanyan¹, MA Chunhua²

(1. Nursing Department, Luohe Medical College, Henan Province, Luohe 462000, China;

2. Nursing College, Guangzhou Medical University, Guangdong Province, Guangzhou 510000, China)

Abstract: **Objective** To investigate a teaching method that combines with modern communication technology and evaluate the application effect in the teaching of introduction of nursing science. **Methods** In 2015 and 2016, 70 students were randomly selected as the experimental group out of the freshmen, and other 70 students were selected as the control group. The experimental group took the traditional teaching as priority and micro-seminar teaching method based on WeChat platform as auxiliary while the control group used the traditional teaching method. In the two years, the scores in final exam and staged assessment were compared between the two groups. In addition, the experimental groups were investigated with a self-designed questionnaire and critical thinking ability scale-CTDICV. **Results** The scores in final exam in the experimental group were higher than those of the control group ($P<0.05$). The results of the questionnaire survey show that most of the students in the experimental group were positive about the micro-seminar teaching methods and improved the critical thinking ability. **Conclusion** The micro-seminar teaching method based on WeChat platform is a good auxiliary teaching method and can improve the teaching outcomes and the critical thinking ability of nursing students.

Keywords: seminar teaching method; WeChat platform; introduction of nursing science

seminar 英文之意指(大学或暑期学校)学生为研究某问题而与教师共同讨论之班级或研习班。seminar 教学法则是研究式讨论的一种教学方法。它是以教师和学生为共同的教学主体,为探究某一问题,师生共同参与讨论、探讨的一种交互式教学路径。它于近代起源于德国的哲学和语言类教学,随后被法、英、美等国借鉴,成为欧美高等教学现代化的重要标志。文献研究表明,关于 seminar 教学法的研究取得了不少成果,为 seminar 教学在我国的广泛开展提供了实践基础^[1-3]。但是研究内容还不全面,关于 seminar 教学与中国传统教学的关系、怎样提高 seminar 的教学价值等方面仍需进行深入研究^[4]。尤其是将传统的 seminar 教学法与现代信息化手段相结合,将会有更大的发展空间。我校护理系将传统 seminar“微缩”并结合微信平台应用于护理学导论的教学中,取得了较好的效果。

1 研究课程及实施条件

护理学导论是我校护理类专业学生必修的启蒙课程

和专业基础课程,主要介绍护理专业的基础理论、基本思维及工作方法,引导学生明确护理专业在护理实践和护理科学发展中的地位和作用,为学生在以后的专业实践中应用这些知识奠定扎实的理论基础。故我校三年制护理专业学生在大一第一学期开设此课程,授课8周,每周2学时,总计16学时。

外部物质条件是决定能否成功实施教学改革的前提。在此所指物质条件主要包括移动学习工具如智能手机、平板和电脑以及畅通的网络环境。笔者对所带护理专业学生进行调查发现,智能手机使用率高达100%,微信使用率高达100%。而且,我校校园网智能化平台可让每一位在校师生通过身份认证24小时免费使用互联网资源和学校图书馆数据库资源,这是本课题得以顺利开展的一大优势;另外,我校各办公室均配备了高配置的电脑,方便教师查阅资料及教学。师生个人智能手机和电脑全部接入校园网,并建立了微信群,方便资料及经验的讨论和交流,有效保证教学研究顺利进行。

微信公众平台(WeChat public platform)是腾讯公司在微信的基础上新增的功能模块,通过这一平台,个人和

※ 基金项目:河南省教育技术装备和实践教育研究一般课题[No. GAS174]

企业都可以打造一个微信的公众号，可以群发文字、图片、语音、视频、图文消息五个类别的内容。微信公众平台支持 PC 端网页、移动互联网客户端登录，并可以绑定私人帐号进行群发信息。微信对于现在的学生来说已经成为了生活中不可缺少的组成部分，已然成为当代大学生推崇的一种生活方式，学生乐意利用微信跟他人交流互动，经过教师的合理引导和教学设计是可以将学生的兴趣转移到学习上来的，所以对于微信辅助教学，学生是比较支持和感兴趣的。这正是本研究得以顺利实施的重要条件。

2 对象与方法

2.1 对象 从 2015 级和 2016 级三年制护理专业学生中随机抽取 140 人，其中 70 人为试验组，尝试将 seminar 教学法“微缩”并结合微信平台应用于教学中；另 70 人为对照组（传统教学组），试验组与对照组的学生入学成绩相当，授课教师为同一人，教材相同，期末考试试卷难度相当。比较评价基于微信平台的微 seminar 教学法在护理学导论教学过程中的应用效果。

2.2 教学方法 将 70 名学生分为 10 个微型 seminar 学习小组，每小组 7 人，每一小组选取 1 名组长负责安排各组员的任务和组织讨论，利用校园网通过微信平台建立讨论交流群，并组织学生学习微型 seminar 教学方法的相关内容。使用的教材为第四军医大出版社 2014 年 1 月出版的周更苏，刘淑霞主编的护理学导论第 3 版教材。受课程学时数的限制，选取教学内容为：护士与患者、护理程序、健康教育及护理与法律这四大模块。

2.2.1 微型 seminar 的主题由主讲老师根据每次教学内容并结合国内外研究现状确定，并于每次教学开始前一周，通过微信告知学生下一次的 seminar 主题及需讨论的问题，大家可以畅所欲言，并将自己搜集到的资料发布到微信平台，小组长负责组织本组同学整理资料，并制作 PPT，每组每次推荐 1 名同学轮流课堂发言，主讲老师在每次的微型 seminar 中承担主持人。本研究将传 seminar “微缩”，由主讲老师在课前抽出 20 min 左右开展微 seminar。其中，主持人介绍 1~2 min，每次随机抽取 2、3 个小组做主题发言，各小组发言时间 3~5 min，讨论交流时间 5~10 min，总结评价 1~2 min，具体时长根据每次 seminar 的具体情况酌情调整。课后，要求学生以学习小组为单位进行学习总结，包括对本次讨论主题的思考及组内成员的表现评价等方面，并上交书面总结材料。

2.2.2 统计学方法 应用 SPSS 20.0 软件对数据进行统计分析，计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，2 组间的比较采用单因素方差分析， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3 结果

3.1 微型 seminar 教学法评价结果 在参考大量国内外文献的基础上，设计问卷调查微型 seminar 应用组学生在学习过程中的感受和体会。结果显示，92.9% 的学生认为，

seminar 教学法比传统教学法更能激发学生的学习兴趣；95.7% 的学生认为，基于微信平台的微 seminar 教学能拓宽学生知识面；85.7% 的学生认为基于微信平台的微 seminar 教学法能培养评判性思维能力；95.7% 的学生认为基于微信平台的微 seminar 教学法能提高团队协作能力；94.3% 的学生认为，基于微信平台的微 seminar 教学法能增进教师和学生之间的感情；90% 的学生认为基于微信平台的微 seminar 教学更能促进学生综合能力的提升，学生普遍认为这种教学形式能让他们受益。但是也有 5.7% 的学生认为，课下查找资料翻阅文献等占用了大量的时间；11.4% 的学生认为课堂讨论效果不好。这些可能与学生长期以来不同的学习习惯有关；87.1% 的学生希望以后的学习中能继续进行基于微信平台的微 seminar 教学。见表 1。

表 1 试验组学生对基于微信平台的微 Seminar 教学法的评价
[人数(%)]

调查项目	是	否
能激发学生的学习兴趣	65(92.9)	5(7.1)
能拓宽学生知识面	67(95.7)	3(4.3)
能培养评判性思维能力	60(85.7)	10(14.3)
能提高团队协作能力	67(95.7)	3(4.3)
能增进教师和学生之间的感情	66(94.3)	4(5.7)
能促进综合能力提升	63(90.0)	7(10.0)
合理利用课外时间	66(94.3)	4(5.7)
课堂讨论效果好	62(88.6)	8(11.4)
希望以后的学习中能继续进行	61(87.1)	9(12.9)

3.2 期末考核成绩比较 2 组理论测试成绩的比较，试验组的理论测试成绩高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组理论测试成绩和实操操作技能成绩比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	人数	期末理论成绩
对照组	70	73.6 $\pm$ 9.41
试验组	70	81.7 $\pm$ 8.37

注：与对照组比较， $P < 0.05$

4 讨论

基于微信平台的微型 seminar 教学法充分体现了以学生为主体、教师为主导的教学理念，这种结合现代信息科技的研讨式的教学方法适应了时代潮流，符合当代大学生的学习时尚观，能够激发学生的学习兴趣，调动学生的学习积极性，通过表 1 可以看出，基于微信平台的微型 seminar 教学法增进教师和学生之间的感情，学生在这样一个自主的环境里主动学习，让学生随时随地能够与教师和同学进行交流，能够充分发挥学生的主观能动性，自主地、积极地参与到学习讨论中来，加强了学生间、师生间的交流与互动。同时，基于微信平台的微型 seminar 教学法可以拓宽学生的知识面，微信的展示形式丰富，如有关的影音视频、图片等，学生可以实时了解护理学的发展动态，不受时间和空间的限制，有利于教学工作的展开，而且学生可以随时下载与保存有关资

料,方便课下整理和复习。另外,基于微信平台的微型 seminar 教学法能够提高学生的团队协作能力,也可以很好地利用课外时间来学习。绝大部分学生希望以后的学习中能继续进行基于微信平台的微 seminar 教学。在学生积极性、团队意识、评判性思维能力方面,基于微信平台的微 seminar 教学方法明显优于传统教学模式。

由表2可知,在护理学导论理论教学中使用基于微信平台的微 seminar 教学方法,期末理论成绩优于对照组,提高学生理论测试成绩。但是对于教师来说,这种教学方法无疑增加了教师的工作量,需要在课外花费大量的时间对学生随时进行指导并及时解答学生的疑问,而且对教师的知识结构也是一大挑战,但是身为教师就要发挥孺子牛的奉献精神,红烛的牺牲精神。在基于微信平台的微 seminar 教学过程中,学生主动寻求资源,在讨论交流中进行多方面的思维碰撞,运用评判性思维分析问题,提高学生的综合能力,开展基于微信平台的微 seminar 教学是提高学生自主学习能力的有效途径,这是传统教学方法不可比拟的。

基于微信平台的微型 seminar 教学法提高实验组学

生本课程学习成绩,在统计学上有意义,并通过问卷调查结果显示绝大多数学生乐于接受此种教学方法。将 seminar 教学法与微信平台结合,师生互动不再受空间和时间的局限,不增加课程总教学时数也不影响课程总进度,是一种可操作性强的教学模式,可促进知识在教师和学生之间的双向流动,目前来看,将基于微信平台的微 seminar 教学法运用于护理学导论的理论教学是可行的,值得尝试应用,在全系推广,在以后的研究中尚需进一步完善与改进其考核方式,以期建立一种适合现代化教学理念的新型信息化护理教学模式。

参考文献

- [1] 李毓氢,钟玉杰,杨明珠. Seminar 教学法在护理教学中的应用[J]. 护理研究, 2014, 28(5):523-524.
- [2] 武晓娟. Seminar 教学法在神经内科护理教学中的应用[J]. 护理研究, 2014, 28(13):1640-1641.
- [3] 康华,梁萍,王佳琳. Seminar 教学法在外科护理学教学中的应用[J]. 成都中医药大学学报(教育科学版), 2013, 15(4):64-65.
- [4] 周美林,李佳孝. 近三年我国 Seminar 教学研究文献综述[J]. 教育与教学研究, 2013, 27(11):12-15, 39.

(本文编辑:张文娟 本文校对:刘淑霞 收稿日期:2018-10-09)

方剂现代研究概论课程实践与教学反思※

薛梅^{1,2} 黄熙^{1,2} 张良^{3*}

(1 南京中医药大学基础医学院,江苏 南京 210023; 2 南京中医药大学共病郁证研究所,江苏 南京 210023; 3 南京中医药大学药学院,江苏 南京 210023)

摘要:本科生是当前中医药人才的主体,其科研能力的培养尤为重要,可为后续硕士研究生和博士研究生两个高等教育阶段奠定基础。在南京中医药大学基础医学院新开设选修课程方剂现代研究概论,具体通过案例式教学方法,辅以教学实践,充分调动学生的主观能动性,进而了解中药方剂现代研究相关概念和研究方法及思路,常用应用理论和技能,为学习后续专业课程和参与科研实践奠定基础。最后,通过学生调查问卷的形式对教学实践进行了分析总结与反思,并对今后的教学工作提出探讨性建议。

关键词:方剂现代研究概论;本科生;科研能力;调查问卷

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.011

文章编号:1672-2779(2019)-03-0024-03

Practice and Teaching Reflection on the Course to Modern Research of Prescriptions

XUE Mei^{1,2}, HUANG Xi^{1,2}, ZHANG Liang³

(1. College of Basic Medical Sciences, Nanjing University of Chinese Medicine, Jiangsu Province, Nanjing 210023, China;

2. Institute of Common Disease and Depression, Jiangsu Province, Nanjing 210023, China;

3. College of Pharmacy, Nanjing University of Chinese Medicine, Jiangsu Province, Nanjing 210023, China)

Abstract: Undergraduates are the main body of the current Chinese medicine talents, and the cultivation of their scientific research ability is particularly important, which can lay a foundation for the follow-up postgraduates and doctoral students in two higher education stages. In view of this proposition, the author has opened a new elective course introduction to modern research on prescriptions in the basic medical college of Nanjing University of Chinese Medicine. Through the case-based teaching method, supplemented by teaching practice, the author has fully mobilized the students' initiative, thus understanding the related concepts and research methods and ideas of modern research on traditional Chinese medicine prescriptions. Those theory and skills will lay the foundation for studying subsequent professional courses and participating in scientific research practice. Finally, through the form of student questionnaires to analyze and reflect on the teaching practice, and put forward some suggestions for future teaching work.

Keywords: introduction to modern research of prescriptions; undergraduates; research ability; questionnaire

中药是中医治病救人、养生保健的工具,而处方是由单味的中药组合而成的,也就是方剂,最为常见。中

药方剂是中医临床治疗的主要形式和手段,其疗效正受到越来越多人的认可,探索中药方剂的化学物质实体与机体生命活动的交互规律,是中药现代化的关键科学问题之一。方剂现代研究是在中医药理论指导下,应用现代方法和技术研究中药方剂配伍组成、物质基础及药理

※ 基金项目:江苏高校优势学科(中西医结合)建设工程资助项目
* 通讯作者:zhangL_1999@163.com

药效的一门学科。作为中药学、中医学、中西医结合及药理学、护理等相关专业的选修课程,是联系基础与科研的桥梁课。本科生是当前中医药人才的主体,是科研、教学、临床和管理的专业后备人才和生力军,其科研能力的培养尤为重要,可为后续硕士研究生和博士研究生两个高等教育阶段奠定基础。随着社会对中医药人才需求的增加,尤其是中西医结合人才,本科教育阶段的重要性日益凸显,中医药院校学生往往理论与实践相脱节,常导致用人单位积极性不高,培养质量一定程度上受到影响。笔者针对这一命题,积极探索,找准方剂这一中西医结合的结合点,在南京中医药大学基础医学院新开设选修课程方剂现代研究概论,本课程采用案例式教学,使学生了解中药方剂相关研究方法,在学习中提高专业学习的自信、兴趣和自觉性,具有主动性、拓展性的学习并参与科研实践,锻炼学生查阅文献、撰写综述能力,更为其今后阅读文献、攻读研究生学位,合理执业,做好了知识储备。教师对自我日常教学的反思是教师成长的必经之路,本文通过学生调查问卷的形式对课程教学实践进行了分析总结与反思,并对今后的教学工作提出改进办法及探讨性建议^[12]。

1 教学目标、教学内容及教学方法

方剂现代研究概论结合研究型教学、自主性学习,了解中药方剂最新研究进展及成果,树立科学精神和创新思维。本课程适合于中医药院校全校各年级各专业学生修读,在其他专业必修课基础上,已经初步了解中医基本理论、生理机能、发病表现与机制,以及方剂制法治则等学习效果更佳。具体的教学目标包括:(1)掌握方剂现代研究相关概念的含义,了解中药方剂国内外研究现状;(2)了解方剂研究方法,常用应用理论和技能;(3)了解几种方剂的研究概况;(4)了解方剂研究相关平台及常用仪器设备;(5)具有初步方剂研究思路。

本课程共18个课时,分6个章节,自编教材,内容涉及绪论、方剂药效物质基础研究、方剂抗肿瘤作用机制及药理毒理学研究,方剂抗抑郁研究等,其中的绪论部分请来了我校负责江苏高校优势学科(中西医结合)建设工程学科带头人并任中国中西医结合学会基础理论专业委员会主任委员的黄熙教授做了演讲并帮助学生答疑解惑,其他章节由基础医学院3名中医药领域研究经验丰富的教师讲授。课程以课堂讲授教学为主,主要采用案例式教学法,利用多媒体,注重启发式、讨论式、互动式教学;结合教学实践暨我

校基础医学院共病郁证研究所、中医脑病重点实验室参观,了解方剂研究常用仪器及其应用,开展形象化教学,提高学习兴趣;突出“以学生为中心”的教学理念,培养学生自主获取知识及分析问题、解决问题能力;考核环节安排查阅文献撰写综述,培养学生实践动手能力和创新精神。

中药的药效物质基础和作用机制是本课程教学的重点,教学时运用中医药理论、现代分析仪器、分子生物学技术,将几方面内容有机结合,做到明确共性突出个性,注意前后有关内容的联系,加强系统性。对于较为抽象的内容,我们采用实例讲解的方法进行讲授,在教学中有重点地说明某一具体方剂(如当归补血汤、柴胡疏肝散、四逆散)的相关研究实例,便于学生更快的理解。同时,推荐相关参考文献和方剂学讲稿等书籍,给学有余力的同学提供更多拓展思维和视野做参考。对于撰写综述能力较强的同学,安排老师专门一对一辅导修改并推荐发表。

2 调查问卷

2017—2018 第二学期,我校共有68名学生选修这门课程,课后通过无记名问卷调查发现:大一学生占71%,大二学生占25%,大三学生4%,无大四学生参与该课程。药学专业占8%,中药学专业占18%,中西医结合专业占17%,中医学占17%,护理学的有14%,其他专业26%。25%的学生对方剂现代研究兴趣浓厚,73%兴趣一般,2%没有兴趣。有相关中药学,仪器分析,药理学等基础课程的学生占33%,没有的占67%。从事过相关研究3~6个月的学生占6%,见习过,但没亲自操作的占16%,78%的人没有科研经历。对课程内容设置非常满意的学生8%,满意为76%,一般16%。对课程参观活动安排非常满意的学生占20%,满意的占70%,一般10%。认为课堂气氛参与度高,气氛浓烈的学生占2%,认为有互动,气氛不错的57%,一般39%。有24%的学生认为该课程时长时间比较短,安排太紧凑。有67%的人认为该课程时长时间刚刚好,有9%的人认为该课程时长时间太长,可以缩短。通过课程学习,有45%的学生了解方剂现代研究相关概念和研究方法及思路,有51%一般了解,有4%了解较差。通过课程学习,有45%的学生了解方剂研究相关平台及常用仪器设备,41%了解一般,14%了解较差。通过课程学习,有2%的学生认为对今后学习后续其他课程、参与科研实验帮助很大,94%认为有帮助,4%认为没有帮助。同时,我们还收到了部分学生对于本课程的建议与意见,如

知识点太深,太理论化,建议增加课时。讲授内容更生动有趣些,撰写综述的方法在课上多指导,可以有多几次观察相关仪器研究的机会,对仪器讲解更深入,更具有实践性等。

3 教学反思

3.1 对教学实践活动的反思 上述课堂效果符合我们的预想,实际教学效果较好,学生非常感兴趣,并形成了深刻印象,第二学期已有130余名学生选修此课即是证明。鉴于方剂数量及功效较多,研究方法也良莠不齐,学生专业背景及接受能力有所差异等现状,我们会结合实际认真分析,改进教学方法,优化教学内容,及时调整讲授深度并给学生留下充分活动、感知、体验的时间。根据学生反馈的意见,希望增加实践内容如观察相关仪器、现场观摩实验、亲自实践操作等,针对这一条,我们认为可以通过与学科平台合作的方法来解决。

近年来,我校中西医结合学科在建设期内实现了跨越式发展,在全国第四轮学科评估中进入A类,搭建了较为先进的研究平台,如中医脑病重点实验室、共病郁证研究所等、可以充分利用学科重点实验室这一优质资源和搭建的平台,另我院也正在建设实验实训平台,在今后的教学中,可适当增加学生见习时间,增加学生动手操作能力的培训^[34],实践能力强的学生可申请加入课题组参与科研项目。

3.2 对个人经验的反思 教学反思作为促进教师发展的重要途径之一,不仅学校应为教师提供外部支持,教师更应从自身出发,寻找适合自己和学生需要的反思策略,不断增加反思的深度及广度。方剂现代研究概论的3位任课老师均具备博士学位,科研经验相对丰富,但教学经验还有待提高。需不断提升自身的教学素养,提高教学语言表达能力,课件制作更为形象化,不断完善教材内容、备课更为仔细全面,查阅更多的参考文献以便做到举一反三,教学方法可多样化和不断变化,争取机会外出进修观摩公开课、同时向学科经验丰富的高年资教授、专家多听、多学、多练,针对性地开展同行间的听评课交流等。今后无论是在理论课的授课过程中,还是在实验课的参观见习过程中,才能更好地吸引学生、帮助学生更直观地了解所学知识的具体应用,进而增进对课程的学习兴趣^[57]。

3.3 对教学关系的反思 所谓“亲其师而信其道。”要实现成功的教学,必须把建立融洽和谐的师生关系放在首位,良好的师生关系是一切教学活动的基础与保证并直接影响课堂教学质量。学生是教育教学活动的主

体,他们有自己的创造性思维,因此课堂教学中必须以学生为中心,注重学生的情感因素,充分照顾到每一位学生的学习状况与心理特点。互联网是一种新的交流沟通平台,大学教师应该紧跟时代步伐,利用深受学生喜爱的网络途径,更好的指导教育学生,用一颗真诚的爱心去感动学生,这样在促进师生有效沟通的同时,也能更好的提高教学效果。在这门课教学过程中,发现有部分同学性格较内向,上课期间有疑问不敢直接在课堂上提出来,希望通过线上解决,我们老师在课上都公开了自己的QQ和微信,十分欢迎学生以这种形式课后咨询,并已帮助个别学生解决了课上的疑问,收到较好的效果。在今后的教学实践中,除课上努力建立平等有爱的师生关系以外,可充分利用这些网络资源,建立QQ群、微信群、微博等,分享优秀的教学课件、教学视频、参考文献、研究进展、校内各级各类学术报告信息,增进师生和生生间在线的互动、交流和讨论^[8]。

4 结语

通过方剂现代研究概论这一课程教学反思,笔者在教学能力和与学生交流方面得到了提高,受到学生较好的教学评价,但是很多方面仍然需要不断反思、每节课后反思、每月反思、每学期反思,因为没有哪一种方法是适合每个人、每件事的,创造本身就是教学反思所追求的境界,争取在今后的教学中不断提出新问题、产生新感觉、得到新答案,并积极寻找新思路 and 策略来解决所面临的教学问题。

参考文献

- [1] 宋囡,杜莹,王莹,等.中医院校本科生自主科研创新能力培养的思
考[J].现代医药卫生,2017,33(11):1734-1735.
- [2] 王尧,张彦凤.本科生导师制的探索与实践[J].教育教学论坛,2017,9
(9):152-153.
- [3] 刘晓丹,宋祯彦,李平,等.以高校重点实验室为依托培养大学生科
研创新能力[J].教育教学论坛,2017,9(33):96-97.
- [4] 綦琼英,张智,王敏玲,等.基于现代化教育技术的新型课堂教学模
式构建[J].教育教学论坛,2018,10(15):135-136.
- [5] 王娜,李峰,张师愚,等.中医药院校《化工原理》课程教学的若干思
考[J].广州化工,2016,44(13):220-222.
- [6] 雷浩.影响教师教学反思的关键因素及其作用程度分析[J].教育发
展研究,2015,35(12):52-58.
- [7] 黎小胜,吴俊峰,王莉敏.教学反思对教师专业发展的促进研究[J].
山东化工,2017,46(15):136-138.
- [8] 高小磊.“互联网+”时代的大学英语教学反思[J].辽宁广播电视大
学学报,2018,23(1):58-59.

(本文编辑:张文娟 本文校对:樊璐 收稿日期:2018-09-28)

闯关式教学设计 在中西医结合耳鼻咽喉科学教学中的应用

柳普照

(河南中医药大学针灸推拿学院,河南 郑州 450008)

摘要:随着高等教育教学改革的迅速发展,传统教学模式已难以适应目前临床医学教学的要求。采用闯关式教学方法,将课程知识点融入闯关式教学的游戏场景中,学生进行游戏闯关来完成课程学习和考核,学生成为课堂的主体,体验获得知识的成就感,以提高学习兴趣及效果。积极探索适用于中西医结合耳鼻咽喉科学的闯关式教学法,从而适应现代化教学、培养医学临床人才。闯关式教学既可创新课堂教学模式,提高教学效果和学生的综合能力,又可提高教师的教学能力与教学满意度。闯关式教学设计还可推广应用于其它课程的学习,提高相关医学课程的教学质量。

关键词:闯关式教学设计;中西医结合耳鼻咽喉科学;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.012

文章编号:1672-2779(2019)-03-0027-02

The Application of Game Scenario-based Teaching Method in the Teaching of Otorhinolaryngology of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

LIU Puzhao

(College of Acupuncture and Massage, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450008, China)

Abstract: With the rapid development of higher education teaching reform, the traditional teaching mode has been difficult to adapt to the current requirements of clinical medicine teaching. In this way, students can complete the course learning and assessment by integrating the knowledge points into the game scene of the breakthrough teaching. Students become the main body of the class and experience the sense of achievement of knowledge to improve the interest and effect of learning. We should actively explore the breakthrough teaching method which is suitable for both Chinese and western medicine combined with otolaryngology, so as to adapt to modern teaching and cultivate medical clinical talents. It can not only innovate the classroom teaching mode, improve the teaching effect and students' comprehensive ability, but also improve teachers' teaching ability and teaching satisfaction. The design can be applied to other courses to improve the teaching quality of related medical courses.

Keywords: game scenario-based teaching method; otorhinolaryngology of integrated traditional Chinese and Western medicine; teaching reform

兴趣是学习的最大动力,闯关式教学作为游戏教学的一种方式,正好满足并提高学习者对学习的兴趣,激发学习者强烈的学习动机,给学习者提供了一种很好的学习途径^[1]。闯关式教学是一种游戏化的教学方式,是指将课堂设计融入关卡,引导学生由简到繁,由易到难,前后相连,层层深入,梯度通关。其设计理念部分源自项目教学,关卡设计是将源自企业的对口岗位要求细化至闯关任务中的过程。闯关式教学就是以知识内化为目标,过程中关卡的设计则是出于满足学生的个体差异、引导学生主动建构知识的创新设计。近年来,闯关式教学已经开始使用于课堂教学中^[2],我们在中西医结合耳鼻咽喉科学教学中对于闯关式教学也进行了积极的尝试和研究,取得了较好的教学效果,同时也发现一些问题。

1 传统中西医结合耳鼻咽喉科学教学中存在的问题

中西医结合耳鼻咽喉科学是应用中西医结合医学理论和方法,研究人体耳鼻咽喉头颈部器官和气管、食管的结构功能特点以及其全身的相关性,探讨这些局部器

官与自然和社会环境大系统的相互作用,以事前主动干预为基点,着力于该区域器官维护和局部防治的临床学科。当前教学以理论为主,存在课程内容多、授课时间少、讲授和学习难度大等问题。而作为考查课又很难引起学生的重视。因此,如何提高中西医耳鼻咽喉科学教学质量,激发学生的学习兴趣,是目前教学中亟待解决的问题。

2 闯关式教学的概念与意义

当前在教学理念中大力推广“以教师为中心”转变为“以学生为中心”,认为学生应在认知学习过程中处于主体地位,学生学习知识的过程就是利用原有认知结构的知识主动进行意义构建的过程。闯关过程中关卡的设计出于满足学生的个体差异、引导学生主动建构知识的创新设计。“关卡”串联教与学的始终,锁定教学目标,激发学生兴趣,好奇心、好胜心驱使着学生团队与个人踊跃闯关,探索新知^[3]。通过教学活动达到培养学生的自学能力、养成学生的科学精神、激发学生的学习兴趣、引导学生学会知识应用等目的^[4]。

3 闯关式教学在中西医结合耳鼻咽喉科学教学中的应用

3.1 闯关式教学应用的具体过程 以耳部疾病中“分泌性中耳炎”一节为例。紧密结合课程能力目标,将课程重点“明确其病因病理和掌握分泌性中耳炎的辨证论治和西医治疗方法”为关卡,融入闯关式教学中。所设计的关卡应由简到繁,由易到难,前后相连,层层深入,形成梯度链。随着学生一步步的闯关成功,贯穿课堂的项目也逐渐丰富,直到全部完成。

关卡一:引出问题,考虑诊断。案例教学法是以“病例为先导,问题为基础,学生为主体,教师为主导”的小组讨论式的教学模式。首先复习小课件咽鼓管的解剖与生理,接下来采用案例导入新课程。案例:2周前患儿得了感冒,家长给患儿服用感冒药治疗,3天后感冒症状明显好转,可1周前发现与患儿说话需大声。患儿在治疗感冒期间有个坏习惯,那就是总爱吸鼻涕。到医院检查声导抗:左耳鼓室图为B型,耳内窥镜检查见:左耳鼓膜内陷,琥珀色积液。每次课结束时预留一个案例供学生下节课预习,按照导学案要求自主预习,课堂上通过提问的方式来分析案例后,引入正式课程。

关卡二:从已知到未知,得出病因病机。依次提问逐渐深入“咽鼓管的生理功能”、“成人与儿童咽鼓管的解剖差异”和“引起咽鼓管功能不良的原因”,引入咽鼓管表面活性物质这一概念,激发大家进一步探索的兴趣。患儿得急性上呼吸道感染,如感冒、急性鼻炎、急性咽炎时,细菌就很容易通过咽鼓管逆行进入到中耳,再加上患儿喜欢回吸鼻腔分泌物,就更容易引起中耳炎。

中医从金元四大家之一刘完素提出的“耳聋治肺”开始,提问学生是如何“从整体观念”来理解这一提法,从而提高学生对抽象的中医基础理论的理解。风邪外犯,首先犯肺,肺失宣降,鼻塞不利,耳闭不通,水湿停聚不化,积于鼓室,痞塞耳窍。

关卡三:从病因病机推导出治疗方案。前两关都过的同学,要求从已得出的病因病机推导出治疗方案。如何改善咽鼓管通气引流功能?可分为两种:非手术疗法和手术疗法。非手术疗法:(1)可用鼻腔黏膜血管收缩剂,可通过手机查询鼻腔黏膜血管收缩剂的常用药物及其注意事项;(2)黏液促排剂,可通过手机查询黏液促排剂的药物,为什么是国外的制药企业生产的而不是我们的制药企业,看到国内外基础医学研究的差距,激发同学对基础医学研究的斗志,树立“功成不必在我,功成必定有我”的理念投入到基础研究当中去;(3)控制感染;(4)抗变态反应药物的应用。手术疗法:可给学生播放鼓膜穿刺抽液、鼓膜切开置管术和咽鼓管球囊扩

张术的手术视频,让同学了解耳鼻咽喉局部解剖“孔小洞深”的特点。

中医的辨证论治,从温习《素问·经脉别论》中的“食气入胃,……,以决死生”和“饮入于胃,……,揆度以为常也”,结合病因来确定治疗原则祛邪扶正,调和脏腑,疏通经络,调畅气血,来决定选择合适的方药。

3.2 评价反馈,巩固新知 三关均过的同学,派两名同学,一名扮演患者,一名扮演医生,一问一答,完成诊疗过程,书写门诊病历。最后学生自评和互评,教师综合评定。

3.3 升华主题 课外行动(课后) 课后布置学生制作如何预防儿童患分泌性中耳炎的科普宣传报。将知识运用到实际,实现了职业情感的升华。

4 闯关式教学的教学效果

通过对我校2016级中医学专业专升本90名学生进行问卷调查,学生自我评价对课堂教学内容的理解程度达到96%,82名(91.11%)表示满意,81名(90%)认为有助于临床思维建立,83名(92.22%)认为有助于促进学习兴趣,82名(91.11%)认为有助于关键知识点的掌握。本专业学生的期末考试成绩中80~89分72人(80%),学生相关知识点得分都明显提高。

5 闯关式教学存在的问题及对策

此法不适用于临床基础知识薄弱且主动性较差的学生。因此,要进行闯关式教学前要做好充分的准备,教师可制定针对知识薄弱学生使用的导学案,促进学生课前自主学习和课后作业的批改。

闯关式教学法中,使用“寓教于乐,寓学于乐”的游戏^[5],引导和考察学生对知识的学习和能力的掌握。在中西医结合耳鼻咽喉科学教学中构建网络信息化教学平台,利用此平台推行教学改革,引入闯关式教学法,确立以学生为中心、以学生主体实践为主的教学氛围,让同学能够比较轻松地接受新知识和新内容,激发更多学生对学习耳鼻咽喉科的兴趣,使毕业后从事耳鼻咽喉科临床工作,壮大耳鼻咽喉科队伍。

参考文献

- [1] 韩露.教育游戏的教学设计初探[J].中国教育信息化,2010,16(22):41-44.
- [2] 黄培健,陈倍安,熊群英.闯关式教学设计在《免疫学预防》一章的应用[J].中国医学教育技术,2018,32(1):76-78.
- [3] 曾丽婷,王敏,郭稳涛,等.闯关式翻转课堂教学模式构建与实施[J].中国教育信息化,2015,21(12):24-27.
- [4] 姚方,沈晓莉,李杰,等.闯关型高校课堂教学模式的探索与实践[J].浙江师范大学学报(社会科学版),2016,41(4):119-124.
- [5] 韩淑珍,马燕,聂佳琦.游戏化学习理念下微课程教学模式的设计与实践[J].计算机教育,2017,15(3):136-140.

(本文编辑:张文娟 本文校对:丁玲 收稿日期:2018-08-27)

“用大钟治心内之呆痴”之我见※

高艳¹ 李瑞^{2*}

(1 北京市朝阳区奥运村社区卫生服务中心中医科,北京 100107;2 北京中医药大学针灸推拿学院,北京 100029)

摘要:“用大钟治心内之呆痴”,来源于金元时期著名针灸学家窦汉卿的《标幽赋》。本文通过对其内容进行初步探讨,考辨大钟之穴名、特性和应用机理及联系临床实践得出以下结论。大钟为肾经之络穴,其通于相表里的膀胱经而络于脑,其脉又上至心包;发现老年痴呆实与心肾相关,其所指心内呆痴,实为脑之呆痴;因心主神明,肾主骨生髓通于脑,脑为元神之府,如髓减脑消,则神志混沌渐成呆痴。

关键词:标幽赋;窦汉卿;大钟穴;老年科;痴呆;针灸

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.013

文章编号:1672-2779(2019)-03-0029-03

My Opinion on "Using the Dazhong (KI4) to Treat the Alzheimer's Disease"

GAO Yan¹, LI Rui²

(1. Department of Traditional Chinese Medicine, Beijing Olympic Village Community Health Service Center, Beijing 100107, China;

2. College of Acupuncture and Massage, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: The "using the Dazhong (KI4) to treat the Alzheimer's disease" is a masterpiece of the famous acupuncturist Dou Hanqing in the Jin and Yuan Dynasties. It records the Dazhong (KI4) governance in the heart and proposes the mechanism of Dazhong (KI4) in clinical application. This article through the preliminary discussion of its ideas, the name of the Dazhong (KI4), the characteristics and contact with clinical practice draw the following conclusions. Dazhong (KI4) is the kidney hole. In the the phase of the bladder by the back ridges in the brain and the pulse is up to the pericardium. Alzheimer's disease which heart and kidney loss are much related, refers to the heart of crazy, in fact, the brain crazy. The main kidney bone marrow reduce the brain, original spirit comes from brain. If brain aging, mind is not clear, finally become dementia.

Keywords: Biaoyoufu; Dou Hanqing; Dazhong (KI4); Alzheimer's disease; acupuncture and moxibustion

《标幽赋》,原名为《针经标幽赋》,是金元时期的窦汉卿的针灸学术代表著作之一,窦汉卿为古广平肥乡人氏(现今的河北邯郸广平肥乡成安地区)。窦氏博览经典,且又精于针灸,他一生针灸学术著作许多,其中有《针经指南》《医论》等,尤其在《针经指南》之中的《标幽赋》,其体现了临床和理论应用之价值。标幽就是指其隐晦、幽微、深奥又难懂、标而明之的意思,用意赅言简的赋文形式表现出来,同时描述了其刺法、选穴、治疗等临床中的针灸方法。李瑞主任医师是北京中医药大学的博硕士研究生导师,首届“教学名师”,现任北京中医药大学学位委员会委员,国家中医药管理局中医医师资格认证中心命审题专家,从事临床工作三十多年,针药并用治疗各种常见病、疑难病,对内科、儿科、老年科、妇科、男科等临床各科疾病有独到见解,临床疗效显著。笔者有幸在2017年初师承于李瑞老师,在李师的启蒙教导之下,基于赋中原文一句有“用大钟治心内之呆

痴”,发现大钟穴在治疗呆痴方面具有一定的理论及临床价值,尤其在老年痴呆方面为针灸临床提供了思路与方法。故撰此文“用大钟治心内之呆痴”,以便为拓展临床理论提供一些思路见解。

1 中医对痴呆的认识

痴呆在中医学中为“呆者,不慧、痴也”,指不明白事理之意;其病因大多为情志所伤,年老体虚久病等,最终导致髓减脑消,神机失用,其病位在脑,多以愚傻呆笨为主要临床表现的一种神志性疾病。较轻者多至少语寡言、反应迟钝、健忘等症状;严重则表现为神情淡漠、默默不语、喜怒无常、昼夜分辨不清、外出后归途不知、不欲食又不知饥,甚至二便会有失禁及生活不能完全自理。其病常见于心脑病证较多,可以发生在各个年龄阶段,目前发现老年阶段最常见,所以痴呆疾病常见于老年人,故而当今有老年痴呆一说。中医学中无老年痴呆这一病名,属“呆痴”“善忘”“郁证”等范畴。现代医学却把痴呆归属于老年痴呆,老年痴呆指的是老年人脑功能失调,尤其以智能衰减和性格行为变化为特点,表现有记忆力减退、认知功能的障碍、人格的改变、语言的障碍等精神神经症状。目前随着我国现代化的发

※ 基金项目:北京市朝阳区第五批中医药专家下基层暨学术经验继承工程[No.朝卫通字[2013]368号]

* 通讯作者:tingxuezhai@126.com

展人口老龄化也日渐凸显,本病的发病人数也逐年递增,老年痴呆患病率为6%~8%,患有阿尔茨海默氏病(AD)者占60%^[1]。其实古人早已经认识到肾与脑的关系,脑的形成及功能发育的基础物质来源于肾精,而且脑髓又生于肾。《灵枢·海论》曰:“髓海有余,则轻劲多力……髓海不足,则脑转耳鸣……”,此文说明脑髓的盛衰关系到人的精神和行为活动。清代时期的唐容川在其《内经精义》中也指出了:“事物之所以不忘赖此记性……则在肾精。……化为髓而藏之于脑中。”此文表明肾精的充足,其髓海有余,脑之智能活动就会得到充分发挥。反过来,肾精亏虚,髓海失养,人就会智能失调出现健忘,日渐而呆痴。历代大多数医家提出此病的病机都是以本虚和标实两方面,本虚主要体现在肾精亏虚、髓海不足,标实主要体现在热、痰、瘀痹阻脑络等^[2],本虚夹以标实,神志混沌,神机失用而致。

2 老年痴呆与肾的关系浅析

在《素问·上古天真论》中论及女子可为“七七”,男子可为“八八”,此说明人到了“肾藏衰,天癸竭”,表明人到四十阴气自半,人之肾精在逐年的消耗,最终导致髓海不足,因此,老年痴呆的发病机理和肾之精气的多少有着密切关系。《灵枢·海论》曰:“脑为髓之海”,表明脑的基础物质是肾精,其可化生为脑髓,如脑髓空虚,那就可能发展为痴呆,如脑髓充足就会从脑的思维是否敏捷、认知如何、反应是否迅速、记忆力强度表现出来。《医碥》曰:“在下为肾,在上为脑,虚则皆虚。”《灵枢·经脉》曰:“……髓充,则元神清湛而强记不忘矣”;以上分析探讨肾精与髓海的亏虚是出现老年痴呆的主要原因。《医林改错》中明确指出:“小儿……脑髓未满,高年……脑髓渐空。”以上医籍中记载的条文就已经证明了肾精多少与老年痴呆的发生有着紧密的相互联系。在20世纪90年代初西医学才发现了其下丘脑-垂体-肾上腺皮质系统(HPA)功能的失调实际上与老年痴呆有着密切关联。人日渐年老肾精必亏虚,五脏也渐虚损,肾精减少逐渐不能充养脑髓则必发健忘为痴呆。肾藏精,元神之府即为脑,肾精上充于脑,其生髓,髓聚而成脑,肾能主智,故而脑之神明都有赖于髓的滋养。精足髓充,则脑神自旺。因此,肾精健旺、则化髓充足,脑功能正常就不会出现健忘、不知所云、愚笨痴呆等临床症状。

3 大钟治疗老年痴呆探微

3.1 大钟穴命名考 大钟,又同名太钟;钟同锺,藏聚之意。《国语·周语》:“锺而藏之”;杨上善曰:“锺,注也”,也就是说经气如同酒注于锺;踵在古文中是足跟部之意,但其又有车后承轡(车后横木)之意,因其穴在踵部如车之踵,表明大钟有支撑全身之作用,其又是足少阴之大络,为肾气之所锺也;为足少阴之别络注之处,故名为大钟。

3.2 大钟穴的特性 《灵枢·经脉》:“足少阴之别,名曰大钟……别走太阳……走于心包下……贯腰脊”;故大钟为肾经络穴,肾经从大钟别出,络属膀胱经,肾与膀胱经相表里,通膀胱经行脊后入络上行于脑,其又并经上至心包下,所以针刺大钟可同时调节肾和膀胱,心包三经经气。体现出膀胱经与肾经相连可以直接入络通脑的内在关联;又在《灵枢·寒热病》曰:“足太阳有通项入于脑者……名曰眼系……在项后两筋间(风府)入脑,阴跷、阳跷……交于目锐眦”。说明阳跷足太阳支络,沟通各阳经;阴跷足少阴支络,沟通各阴经^[7]。李时珍的《奇经八脉考》又明确提出阴阳跷脉对其全身起有纵向联系;再从卫气的运行表明“阳气盛则瞋目”“阴气盛则瞑目”,老年人由于气血逐年衰弱,营卫气也运行不利,故出现“昼不精,夜不瞑”,因此说明这两条经脉的共同特点与肾精有着密切的关联,卫气实为表现于外的阳气,其根源也在肾气当中。说明各个分支的络脉彼此相通且互相关联,大钟与阴阳跷脉相通与肾精有着关系;再《灵枢·邪客》又言:“……在于心者,……心之包络”,衍化心包可代心受邪和代心行令之说。以上诸篇经典说明了大钟既调心神,又外贯腰脊,可通脑髓之功的中医原理。

3.3 大钟主治老年痴呆的机理 大钟穴的定位在跟腱内缘处太溪穴稍后(下0.5寸)处,《内经》中记载大钟在足跟后踵,大骨上两筋之间,足少阴之络别走太阳,在现代研究已经说明脑-肾-膀胱(HPA)系统是有密切关联的,肾主藏精,精又生髓,髓属液,液至清纯,髓通于脑,脑为髓之海,脑有九宫百节之结构,脑髓实际又赖于肾精的不断生化,肾精之充足,则脑髓生化有源,脑府为精气神明之用。记得张仲景曾经在《伤寒论》237条原文分析了“善忘”与“络病”甚是相关联的论点,他在老年痴呆方面从“络病”论述诊治奠定了临床理论基础,在经络学辨证中其应属足少阴络脉的病变,老年痴呆早已被提出属于“络病”范畴的病证,“善忘”是老年痴呆早期表现的症状,也是老年痴呆症的最主要临床指征,一络通两经,实际上络脉有加强联系阴阳表里两经之间,有着调节气血,温养周身的组织,维持人体的正常活动,针刺大钟穴具有疏通经络、调畅气血、祛邪外出、滋养筋肉的作用,故以选其络穴治之^[3]。

3.4 现代研究 临床上针刺大钟穴受试者时,发现其穴可以激活脑部的一部分功能,其反应在脑部的颞叶、额叶、脑干、苍白球和小脑前叶等处,并且在临床治疗观察与足跟疼痛及腰腿痛的脑部反射中枢相对应,这与上文提到大钟足少阴之络,别走太阳相对应。现代研究又发现,中医的肾虚实质病理,与下丘脑-垂体-肾上腺皮质系统和下丘脑-垂体-性腺系统是相关联的。也就是说肾虚患者实际上其内分泌系统功能逐渐消退,免疫功能出现了低下,进而影响到其他内脏器官生理功能及有关激素

(如糖皮质激素、甲状腺素类、睾酮、雌激素及免疫物质)的分泌^[4]；研究还表明，肾虚证还与植物神经系统功能紊乱也有关联^[5]。

4 心内之呆痴实为脑之呆痴

上文已经在《灵枢·经脉》中提到，大钟属于足少阴之别，别走太阳并经过于心包下，贯腰脊；此经文说明大钟别行经气上至心包，脏腑心包有代心受邪和代心行令之说，大钟又可下走太阳膀胱经，贯腰脊入络于脑，其使心肾相通。《灵枢·邪客》言“心者……之大主，为精神之所舍也”及“心藏脉，脉舍神”，指出心主血脉是心主神明的物质基础，反之，心主神明又是心主血脉之主宰。《医学入门》谓：“心者……，君主之官。有血肉之心……有神明之心……气血所化，生之本也”。即明确的将实质性的心脏为血肉之心和精神思维活动为神明之心之间的关系逐渐地明确化，指出心可主神明。人之精神活动是由心所统一，五脏六腑，以心肾两脏关系密切；心居上焦，其主藏神，阳气温煦为主，肾居下焦，其主藏精，阴水滋养为主。心阳下达温煦入肾阴，肾阴上济来滋养心阳，此为心肾相交，体现人体阴阳是互根互济的统一整体。明代李中梓的《医宗必读》云：“心不下交于肾……肾不上交于心，精气伏而不用……昏而不宁。……志意常治而何健忘之有”；《类证治裁·健忘》又言：“……心之精依于肾，脑为元神之府。……更为记性所凭也”；以上医籍条文皆说明心肾水火不济是形成健忘痴呆的常见原因。现代有的医家也认为本病与心肾是有密切关系的。表明了“大钟治心内之呆痴”，实为治脑之呆痴，中医学也已阐述“肾主藏精，而生髓通于脑”。

5 大钟治老年痴呆案举隅

患者，男，66岁。2017年10月20日初诊。其妻代诉：初而忘其家，偶有不识何人，健忘现象，表情有些呆滞，语言尚可流利，偶有头晕，遗尿，多方求治，曾行药物、针灸等各种疗法，效果不显著。近来脑CT物理检查有腔隙性多发性脑梗死，最近2周神志不清，忘记回家路线，昏蒙不知何人，头晕，健忘加重，每晚遗尿多次，浑然不知，神疲乏力，淡漠不语，脉象左右沉细关尺弱，舌淡苔薄。治疗：以大钟、通里为主穴，配穴百会，神庭针刺。2个疗程后，其妻即诉他神智略清，有时能自回家，头晕好转，健忘减轻，可被唤醒如厕，继续治疗5次后，患者无头晕及健忘，神智清楚，可自行回家，夜间自醒来如厕，未有遗尿。此后在门诊接受巩固治疗1个疗程。3个月后随访未复发。

按语：中医治疗老年痴呆，多从健忘开始辨证治疗，从脑髓不充，心神失养，肾精不足、膀胱失司、水道失于约束来考虑。然李瑞老师在临床发现此老年患者属于肾精不足，心神失养所致脑之呆痴，脑髓亏虚而致健忘，膀胱不能气化，心肾失于既济，对膀胱开阖失于统摄之

功能以致遗尿。李师曾经强调“调心神使主明”，调心神对人体有着极为重要的作用，其临床常用通里、神门、内关等腧穴。^[6]通里为手少阴之络穴，并与大钟同为络穴；《辨证录·呆病门》云：“肾水资于心……心火资于肾，则智慧亦生生无穷”。因此，李瑞老师临床治疗老年痴呆时，通常大钟配通里交通心肾，冀以心主神明，肾有所藏，上下相济之用。例如《百症赋》曰“……往通里，大钟而明”，和大钟治心内之呆痴相吻合，其中虽未明言治疗老年痴呆，但病机却是相同，因此老年痴呆与心肾相关，交通心肾以约束膀胱而止遗尿。再针督脉百会和神庭二穴，致心脑相通，醒其神，以唤起心神对膀胱的调控，在受到膀胱充盈刺激时使其及时醒来。

6 结语

从历代针灸著作大钟与太溪、照海主治文献对比说明，大钟主病腰痛，嗜卧，欲闭户而处，少气不足，虚则腰痛补之，都是体现通脑益髓，肾精足髓自充，脑充神旺；太溪虽在足内踝跟骨间，为足少阴经脉所注为输土，有湿土克肾水，偏于祛湿清热之功；照海虽在足内踝下在踝骨与软骨间，但为阴跷脉所生，主治病病，抑郁之症，少有生髓；前人张仲景也曾提出老年痴呆属于络病病证，大钟属肾脉之络穴，所以是最佳首选之穴。老年痴呆主要病位在于脑部，脑为元神之府，其又与肾精充足与否有着密切关联，大钟为足少阴肾经之络穴，在踝后绕跟后别走太阳，并上走于心包下，贯腰脊，为此表明大钟穴是通过相表里的足太阳膀胱经入络于脑；且又并走于心包下，心包有代心受邪和代心行令之说，心主神明，肾主骨生髓通于脑；窦氏提出“用大钟治心内之呆痴”实为脑之呆痴，目前有现代研究及验案，皆说明大钟穴对脑部功能的影响有其对应联系，治疗老年痴呆具有较好的疗效；大钟穴在临床为此可作为治疗老年痴呆的经验常用穴。古话有“人老足先竭”之说，肾虚衰，人亦老。老年痴呆目前为常见病，其不仅危害老年人的身体及身心健康，而且给患病家庭带来严重的经济负担。笔者愚庸学浅，且著有此文，请同行以指正。

参考文献

- [1] 张懋奎,虞先滢.老年性痴呆的流行病学和预防对策[J].社区医学杂志,2005,3(11):37-38.
- [2] 王永炎.老年性痴呆辨治[J].中国医药学报,1994,9(2):49-51.
- [3] 孙申田,张瑞.新编实用针灸临床歌诀[M].北京:人民卫生出版社,2007:25.
- [4] 李林,魏海峰,张兰,等.中医“肾生髓,脑为髓海”现代生物学基础探讨[J].中国中药杂志,2006,31(17):1397-1400,1417.
- [5] 李海涛,曹莉.祖国医学对老年痴呆症的认识与研究[J].中医药学刊,2004,22(3):448-453.
- [6] 项燕.李瑞教授调神理论在针灸临床中的应用[J].中国针灸,2013,33(5):443-446.
- [7] 李鼎.针灸学释难[M].上海:上海中医药大学出版社,2006:88.

(本文编辑:张文娟 本文校对:李 瑞 收稿日期:2018-09-18)

岭南医家朱泽扬《理产至宝》产科学术特点探析※

黎健鹏¹ 韩宇霞^{2*}

(1 广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广东 广州 510006;

2 广州中医药大学基础医学院中医医史文献学系, 广东 广州 510006)

摘要:《理产至宝》是清代岭南医家朱泽扬编撰的产科专著, 主要论述胎前、临产、产后、乳病、养子等专题, 附录“种子法式”及“急救良方”, 遣方用药独具岭南特色, 切合临床实际。治病求本、辨证论治、用药精专、味少力宏、强调预防、治法灵活、师法经典、参以实践是该书论治产科病的特点, 对现代中医临床的诊治调护仍然具有借鉴作用。

关键词:理产至宝; 朱泽扬; 产科; 学术特点; 岭南医学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.014

文章编号:1672-2779(2019)-03-0032-03

Discussion on Academic Characteristics of *Lichan Zhibao* of Physician Zhu Zeyang in the South of the Five RidgesLI Jianpeng¹, HAN Yuxia²

(1. Clinical Medical College, Department of Acupuncture-Moxibustion and Rehabilitation, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510006, China;

2. School of Fundamental Medical Science, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510006, China)

Abstract: The *Lichan Zhibao* is the only obstetrics variorum of Zhu Zeyang, a Lingnan medical scholar in Qing Dynasty. In this book, Zhu Zeyang expounded prenatal, parturient, postpartum, breast diseases, and child care, with appendix provided mating skills and first-aid prescription. Though Zhu Zeyang quoted some books while editing this book, but he also expressed his own opinion, including Treatment based on syndrome differentiation, treating disease from the root and highly valuing prevention with impartial academic attitude. He pointed out his valuing of prescribing less and targeted drugs, internal and external therapies for treatment, combining classics theory with practice. All the points above were believed to have shown certain guiding effects for the clinical practice of modern Chinese medicine obstetrics.

Keywords: *Lichan Zhibao*; Zhu Zeyang; obstetrics; academic characteristics; medicine in the south of the Five Ridges

《理产至宝》^[1]一书由清代岭南医家朱泽扬所作, 上溯《灵枢》《素问》经典之旨, 下穷“诸名家症治方书”。该书不分卷, 重点论述孕、产、乳等病症及方剂, 兼论小儿出生调护, 书末附种子法式及急救良方, 是一本实用性强、内容翔实的产科专著。该书论治产科病具有以下特点: 治病求本、辨证论治, 用药精专、味少力宏, 强调预防、治法灵活, 师法经典、参以实践。

1 作者简介及成书经过

朱泽扬, 广东南海人, 清代岭南医家, 生平不详。据书中序言“予少读灵素内经, 深究阴阳纪纲、铜人图之经络脏象、六经传变标本病机, 壮则博览汉、晋、唐、宋、元、明诸名家症治方书及我圣朝金鉴为医所宗……迨业医三十余年, 进与病谋, 退与心谋”, 以及书中出现的丸药广告, 推测其于佛山大墟莲花地内行医, 并拥有个人医馆, 著此书时已行医三十余年。因为意识到“胎产一门, 宗嗣攸系, 两命所关, 尤为医道之最难者”, 所

以“辑录前贤成方, 又间参以多年经验”著成此书, 以期“为胎产之一助, 不但保母子之安全, 且更无产后之患耳”。

是书发行量少(若按该版中所附“刊送芳名”计算, 该版仅刊行六百卷), 故罕有资料提及该书, 部分研究者如严峻峻^[2]认为该书已不存。高日阳、刘小斌所编《岭南医籍考》^[3]著录了《理产至宝》, 将其列于“备考”一类, 注明“见沈英森《岭南中医》”, 并引用《岭南中医》内容提要及作者生平, 可知编者并未得亲睹《理产至宝》一书。沈英森^[4]主编的《岭南中医》介绍该书为“刊印于同治八年(1858年)”, 1858年当为咸丰八年, 其余著作多转抄此误。

本文主要参考现存唯一版本——《广州大典》影印本, 该本据广州图书馆藏本影印^[1], 清咸丰八年(1858年)刻本, 无牌记, 原书版框高一七四毫米, 宽一〇七毫米, 正文每页八行, 每行二十字, 夹注为双行小字, 无目录。

2 《理产至宝》产科内容

《理产至宝》全书无目录, 正文内容可大致分为胎

※ 基金项目: 中共广州市委宣传部广州市社会科学规划《广州大典》与广州历史文化研究专项课题[No.2017GZY05]

* 通讯作者: 1241728962@qq.com

前、临产、产后、乳病、养子等部分，附录为“种子法式”及“急救良方”。书中部分丸药于朱泽扬医馆有售，并附其组方思路及处方，故亦有成药说明书及广告之意。虽然摘录较多，但作者在选辑及评点之中亦颇费功夫，朱氏丰富的临床经验及济世之心可窥一斑。

2.1 胎前、临产、产后病症及方剂 胎前篇辑录了胎前饮食及服药禁忌，并附有安胎万全饮、丹溪安胎饮等方剂。胎前饮食禁忌中先论述“凡厌恶之物所当屏戒，苟恣性偏嗜，不但触动胎气，且临产艰难”，再列举各种禁忌食物及误服后果，但后果多有“比类取象”式附会，有待考究。如“食蟹，令子横生”、“多食姜，子生开指且多生疮”和“食一切飞禽，子生雀目”等。服药禁忌为大辛大温（如附片、肉桂）、滑利攻下（如大黄、牵牛子）、芳香走窜（如麝香）等几类中药，但亦提出“医者认证真确，可以酌用”的变通主张。安胎方面，则分胎动及胎漏，施以安胎饮或佛手散。

临产篇中有襁法、难产七条、催生四法、临产须知、避忌、下死胎等相关论述，并附加减四物汤、四君子汤、五苓散等方剂及灸独阴穴助产法，内容多摘自《万氏妇人科》《妇科心得》等书。

产后篇居全书之首，其中评点了古方催生万全丸、追风丸、乌金丸、益母丸及产后用药原则，列举了朱氏效仿古法创制的生化追风丸、生化乌金丸、生化益母丸等方，并出方解。

2.2 乳病症及方剂 乳病篇中论述了乳少、无乳、乳汁自出、妒乳、吹乳、乳痈等治法及方剂。辨证凝练，讲求实用，如乳少中“无病且少乳”用行气下乳汤，“脾胃气虚”“乳少而薄”则用加减十全汤滋养气血兼通利，服药不效则另觅乳母，并附选乳母之法，颇贴实际。

2.3 养子病症及方剂 养子篇辑录养子十要、延生第一方、初生调护等，内容涉及断脐带、初生不能发声、肾缩、无粪门、撮口不饮乳、发惊等病症及应对之法。

2.4 附录种子法式及急救良方 种子法式以“男则清心寡欲以养精，女则平心定气以养血”为原则，主要介绍日常调摄及交合时间的选择。急救良方篇涉及病症及验方众多，均是平日常见急症，如中恶客忤症、尸厥症、血厥症、脱阳症、搅肠痧症、卒死、救食洋烟屡验方、救食砒霜毒、万病解毒丸、蛇咬伤、颠犬咬伤、咽喉病及各种食物中毒、虫伤、误吞异物、诸骨哽喉、汤火泡伤、疮科病等。

3 《理产至宝》学术特点

3.1 治病求本 辨证论治 《理产至宝》论病，必求病本，亦多详辨证候、转归所属阶段指导立法选方。如临产篇中，朱氏就先评点了当时流行用药的谬误之处：万应追风丸“本治时行暴感六淫之实邪，经络关窍闭塞有余之实证”，而“产后之风系血虚血瘀所生，乃内虚不足症也”，指出了产后多虚，故“宜治风先理血，血行风自灭”。然面对“世俗所尚日久”的用药观念，作者使用了折中的办法：“以追风丸料一个，入生化汤加白芍药料一半”，以“仿古法用散必用酸收，犹兵家之有制节”。其匠心独运，可谓备至。朱氏对于古法乌金丸、益母丸、也作了加减，并于原方名冠之以“生化”二字，寓意“生者，生其心血；化者，化其瘀血”，以呼应“行中有补，化中有生”的“产后第一良法”。再指出“世俗临盆作动，服卫生丸以代催生丸”的弊端“平补气血之品，男女时常可服，此际用之，未免鞭长不及马腹”。作者于临产篇中详细说明了产后分阶段服药之法：“小儿出世后即服生化追风丸，第二朝服生化乌金丸，第三朝服生化丸，第四朝服生化丸，第五朝服生化益母丸”。

此外值得一提的是，书中侧面反映了朱氏方便患者的行医态度。书中介绍其医馆成药“双料添丁丸每套六个……并附《易产法式》，在丸壳外有红圈，照次第用”，有标记方便患者依次服用，还附赠了书籍以便参考，无不体现出朱氏的贴心。

3.2 用药精专 味少力宏 书中方剂多用药精专，多在4~10余味药，朱氏在临产篇中评点药味达30味的古方时提到“主治多而用药亦多，譬如广络原野以冀一获”。朱氏推崇药味少的处方“如精兵直入之将，一旅之师，亦足破垒擒王矣”。例如，朱氏自拟的生化乌金丸、生化益母丸药味均为10味；其引用的方剂中小方亦不少，如佛手散（川芎、当归）、催生如意散（人参、乳香、辰砂）、二脱散（蛇蜕、蚕故纸）、如圣散（青葵花）等。

3.3 强调预防 治法灵活 针对孕产诸多急症，书中备有不少急救之法，但书中更强调预防之法，如胎前饮食禁忌开篇就强调“子在腹中，资母之气血而生，孕妇饮食皆生子之气血者也，故凡厌恶之物所当屏戒。苟恣性偏嗜，不但触动胎气，且临产艰难，能令子残母损”。胎养篇指出“妇人受胎之后，所当戒者曰房事、曰七情”。临产须知指出“凡孕妇未产数日前，胎必坠下小水频数，此欲产也。慎重之家，（下转第43页）”

名医经验 Experience of Prestigious Doctors

李鲤教授治疗耳鸣临床经验※

常学辉¹ 姬文瑶^{2*}

(1 河南中医药大学第二临床医学院脑病科,河南 郑州 450002;

2 河南中医药大学硕士研究生2017级,河南 郑州 450008)

摘要:耳鸣是一种常见的临床病症,李鲤为第三、第四批全国老中医药专家学术经验继承工作导师,李老治疗耳鸣坚持整体观念,以辨证论治为指导,多从肝、脾、肾三脏论治,治以疏肝、健脾、补肾,适当加以通窍药物,疗效确切,值得临床推广应用。

关键词:李鲤;中医药疗法;耳鸣;临床经验

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.015

文章编号:1672-2779(2019)-03-0034-03

The Clinical Experience of Professor Li Li in the Treatment of Tinnitus

CHANG Xuehui¹, JI Wenyao²

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

2. Grade 2017 Graduate, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450008, China)

Abstract: Tinnitus is a common clinical disease. Professor Li Li is the third and fourth batch of national traditional Chinese medicine experts who inherit the academic experience. He insists on the overall concept in the treatment of tinnitus, guided by syndrome differentiation and treatment, and treats tinnitus mainly from the liver, spleen and kidney. Treated by soothing liver, strengthening spleen and tonifying kidney, and properly uses resuscitation drugs, which has definite curative effect and is worthy of clinical application.

Keywords: Li Li; therapy of traditional Chinese medicine; tinnitus; clinical experience

耳鸣是一种常见的临床病症,古籍称为“聊啾”“苦鸣”“蝉鸣”等,指病人自觉耳内鸣响,如闻潮声,或细或暴,妨碍听觉的一类病症,多伴有听力下降、睡眠困难、注意力不集中、焦虑等症状。耳鸣发病率较高,且容易反复发作,严重影响患者的生活和身心健康。现阶段,我国心脑血管疾病的临床发病率逐步增高,加之工业和噪声污染等情况的增加,耳鸣的发病率也不断上升^[1];数据显示,据保守估计中国总人口当中约有10%的人患有耳鸣,其中有5%的耳鸣患者经常会寻医问药,2%的耳鸣患者一直遭受耳鸣的困扰导致生活质量严重下降,0.5%的耳鸣患者自觉犹如残疾^[2],临床上治疗耳鸣是一大难题。河南省中医院李鲤教授为第三、四批全国老中医药专家学术经验继承工作导师,第二批全国优秀中医临床人才研修项目指导老师^[3]。李老治疗耳鸣疗效显著,笔者有幸作为李鲤名老中医工作室成员跟师学习数年,现将李鲤老师治疗耳鸣的心得体会总结如下。

1 李鲤教授治疗耳鸣诊疗思路

整体观念与辨证论治是中医学治病特点,李老治病

特别强调临证时思路一定要开阔,从整体观念入手。现将李老对耳鸣中医诊疗思路总结如下。

1.1 耳鸣诊断思路 李老强调人体是一个有机整体,耳窍虽位于人体头颈部,为外在独立器官,但与五脏六腑有着密切联系。耳为宗脉之所聚,十二经脉皆与耳相关,故耳鸣治疗不应只局限于耳窍,更应注重全身的调理,这也是中医整体观念的体现。李老认为耳鸣病位虽在耳,但与肝、脾、肾密切相关,临床治疗多从脏腑入手,当先辨虚实。《景岳全书》云:“耳鸣当辨虚实。凡暴鸣而声大者多实,渐鸣而声细者多虚,少壮热盛者多实,中衰无火者多虚;饮酒味浓,素多痰火者多实,质清脉细,素多劳倦者多虚。次辨脏腑病位,虚者多责之脾肾,实者多责之肝”,因此在临床治疗时,应坚持辨证论治,以期获得显著疗效。同时整体与局部相互联系,不可分割,在立足全身整体辨证的同时,也应该重视耳窍的局部辨证,临证时应首先排除耳科器质性疾病引起的耳鸣,再考虑功能性耳鸣的中医辨证论治。

1.2 耳鸣治疗思路 李老认为耳鸣发病脏腑与肝、肾、脾有关,病理因素与痰浊有关,病性虚实兼有,具体如下。

1.2.1 补肾填精资先天 李老认为耳鸣应首责之于肾虚,肾为一身阴阳之根,先天之本,肾藏精,开窍于耳,肾气通于耳,肾之精气输注于耳则听力聪敏。《灵枢·脉度》:“肾气通于耳,肾和则能闻五音矣。”《灵枢·海论篇》记载:

※ 基金项目:国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室项目【No.国中医药人教函[2012]149号】;河南省中医药拔尖人才培养项目【No.豫中医科教[2018]25号】

* 通讯作者:13383865938@126.com

“髓海不足，则脑转耳鸣”，《灵枢·决气》曰：“液脱者……故脑髓消，胫痠，耳数鸣。”肾为先天之本，藏精生髓，肾精不足则耳窍失养，轻则耳鸣，重则听力下降，甚则失聪。故耳鸣与肾虚关系密切，临床治疗上更当益肾，此乃治本之道。临床症见：耳中蝉鸣，听力减退，伴腰部酸疼，腰部酸疼多与肾虚有关；肢体畏寒，乏力，怕冷，手脚冰凉，浑身发冷，小便频数多是肾阳虚的表现。治宜补肾填精，用药以肾气丸加减以温补肾阳。如若患者耳鸣如蝉、盗汗、脱发、腰膝酸软，此乃肾阴不足、阴虚阳亢之象。治法补肾益精，滋阴潜阳为主，可予麦味地黄丸化裁滋阴补肾，肾得充，则耳聪目明，耳鸣自愈。

1.2.2 健脾化痰补后天 李老认为脾胃失调是导致耳鸣的最根本原因。《灵枢·口问》“人之耳中鸣者，何气使然？岐伯曰：耳者，宗脉之所聚也，故胃中空则宗脉虚，虚则下溜，脉有所竭者，故耳鸣。”《素问·通评虚实论篇》曰：“头痛耳鸣，九窍不利，肠胃之所生也。”李老指出脾胃功能虚弱，无法化生气血濡养耳窍，而产生耳鸣，且脾胃虚弱可致痰湿内生，上扰清窍，引起耳鸣。临证中，李老对中焦升降运化功能和谐的重要性感受颇深，特别重视脾胃的调护，故在立法、组方、用药上处处顾护脾胃，以脾胃为本。脾主运化水谷精微，为气血津液生化之源，乃后天之本，坤土为万物之母，四运之轴，五脏之中心，上乘下达，乃升降转运之机枢。脾胃健运与否，直接关乎其余四脏的正常生理功能。脾气主升，将后天之精输注于四肢百骸，脏腑清窍，使其面色荣润，肢体灵活，耳聪目明，一旦劳倦思虑过度，或是饮食不节损伤脾胃，则脾失健运，气血乏源，中气下陷，清阳不升，耳窍失养或是水液不归正化，聚湿生痰，浊阴不降，蒙塞清窍，耳窍闭塞，耳窍失聪。故脾胃失调是导致耳鸣的最根本原因。临床症见耳鸣如蝉鸣、或耳聋，持续不息，思虑太甚或疲劳过度后加重，可伴有疲倦乏力、头晕，面色萎黄、大便稀溏，或耳鸣如潮，痰多胸闷、头重如裹、纳差，舌胖色淡，苔白腻，脉细弱，治宜健脾化痰，升清降浊为主，李老擅长用保和丸化裁益气健脾，燥湿化痰，使气血生化有源，耳窍得濡，并从根源上杜绝生痰之源；脾胃得健，中气充足，气陷得升，去浊开窍，则耳聪目明。

1.2.3 疏肝泻火畅情志 李老认为耳鸣实者多与肝有关，治疗以疏肝解郁为主，并强调调畅情志。《素问·六元正纪大论》曰：“木郁之发……甚则耳鸣旋转”，指出耳鸣与肝气郁结有关。肝在五行中属木，为将军之官，性刚劲，主升发疏泄。肝气舒畅调达，才能发挥正常生理作用。《素问·至真要大论》曰：“厥阴之胜，耳鸣头眩”、“厥阴司天，客胜则耳鸣掉眩。”《素问·脉解》：“所谓耳鸣者，阳气万物盛上而跃，故耳鸣也。”说明肝阳上亢，易上扰耳窍，致耳鸣头眩。肝病所致耳鸣有虚、实两类，实证多见，临床多

因情志因素而发或加重，多数起病突然，耳鸣如潮，声或雷声，耳内闭塞感，或耳内疼痛发胀，可伴有头晕、烦躁、口苦、咽干、胁胀，舌红、苔黄，脉弦涩表现。临床上也常常发现，耳鸣患者在一定程度上伴有情绪障碍，与肝火上扰，疏通气机功能失调密切相关。如果长时间情绪不佳，气郁不舒，郁怒伤肝，也可诱发耳鸣。李老治疗肝火上炎予龙胆泻肝丸加减；若兼有肝肾不足，予麦味地黄丸加减。在中医辨证的同时，耳鸣患者所伴随的心理问题十分重要，耳鸣与心理密切相关，心理问题可以是耳鸣的原因，也可以是耳鸣的结果^[4]，李老临床治疗耳鸣既辨证施治，也同时强调调畅情志，关注患者心理问题。

1.2.4 灵活配伍通耳窍 李老强调耳鸣不论新、久、虚、实，均应在辨证论治基础上酌情配伍开窍、通窍之品。临床常用药有石菖蒲、葛根、路路通、远志等。石菖蒲味辛性温，归心、胃经，功能芳香化湿、豁痰降浊、明目、通九窍，乃聪耳开耳窍之圣药，有化痰开窍，通心气之用。香能醒神，辛可制风，温可通络，苦可燥湿化痰，辛苦之性能上能下，善治耳鸣耳聋闭气。《本经》云其“通九窍，明耳目”。《名医别录》亦谓其“聪耳明目，益心智”^[5]。葛根味甘、辛，性凉。归脾、胃经。具有升阳解肌，补脾益气、升清聪耳作用，现代药理研究葛根的成分主要有葛根总黄酮葛根素等，葛根总黄酮有扩张脑及内耳血管，调节血运，促进毛细胞代谢作用，对内耳毛细胞功能恢复有较好疗效^[6]。路路通祛风通络、开窍行气，可助宣通鼻窍。远志有安神助眠作用，对耳鸣导致烦躁、失眠患者尤佳，若耳鸣影响睡眠者，则应重用安神之药物。服药期间，也应当注重调摄，尽量避免噪音和熬夜，以促其疾病早日康复。

2 典型医案

谭某，男，51岁。2013年12月2日初诊。主诉：耳鸣4年余，加重5天。现病史：患者4年前过劳后出现耳鸣，耳鸣如蝉，曾服李教授方药近2年，耳鸣音量明显减小。5天前因事务繁多，耳鸣日渐加重，故来就诊。现症见：耳鸣，精神不佳，眼周色黑，纳可，口干，口苦，眠差，小便调，大便日1~2次，舌淡、苔薄白，舌体胖、边有齿痕，脉弦滑。中医诊断：耳鸣（肝肾不足，中焦失和，湿浊蕴结）。治法：补肝肾，和中焦，化湿浊，通经络。方药：生地黄10g，熟地黄10g，炒山药30g，山萸肉20g，牡丹皮20g，茯苓30g，泽泻20g，猪苓20g，石菖蒲15g，菟丝子20g，生白术15g，苍术12g，生薏苡30g，蔓荆子20g，陈皮12g，姜半夏10g，炒莱菔子10g，焦山楂15g，焦建曲15g，连翘10g，怀牛膝15g，甘草10g，生姜3片，大枣5枚（切）。15剂，水煎服，日1剂，分2次服。

2013年12月23日二诊：服药后耳鸣明显缓解，为巩固治疗，将上方按比例研末装胶囊，每次6粒，日

3次,续服2月。之后随访1年未见异常。

按语:患者中年男性,以耳鸣为主诉,中医诊断为耳鸣,辨证属肝肾不足,中焦失和,湿浊蕴结,治法为补肝肾,和中焦,化湿浊,通经络。方中白术、苍术、茯苓健脾利湿;熟地黄、山茱萸肉补肾化水;姜半夏、石菖蒲、炒莱菔子、泽泻化痰湿等邪,其中姜半夏又善和胃止呕,石菖蒲又善开窍聪耳,炒莱菔子又善消痰理气,泽泻又善降浊,并使邪出有路;蔓荆子清利头目,善治眩晕耳鸣,其质轻,性升浮,用之借其升浮之性,助药力功专于上。全方攻补兼施,标本兼治,用药恰当,故效果显著。李老认为,此乃肝肾不足之虚证耳鸣,万不可求之过急,当标本兼治,故二诊中停汤药,改为原方研末装胶囊,以求长效。

3 结语

耳鸣作为一种临床症状,临床上往往虚实夹杂,治疗上应坚持整体观念,以辨证论治为指导,根据耳鸣的虚实、缓急,或清肝泻热,或化痰通窍,或活血化瘀,

或补肾填精,或健脾益气,灵活施治。李老治疗耳鸣多从肝、脾、肾三脏论治,灵活运用,强调长期坚持服药,使脾得健、肾得充、肝得疏,并经临床验证以调理脾胃为中心治疗耳鸣,疗效确切,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 谢飞虎,刘及,吴创奇,等.不同掩蔽方式治疗耳鸣的疗效观察[J].实用中西医结合临床,2014,14(6):61,74.
- [2] 杨东,周慧芳.耳鸣的发病率与病因分析[J].中国医药科学,2014,4(11):39-42.
- [3] 孟毅,乔明亮,李莉,等.李鲤教授辨治失眠经验举隅[J].时珍国医国药,2015,26(6):1494-1495.
- [4] 王洪田,周颖,翟所强,等.耳鸣的心理学问题[J].临床耳鼻咽喉科杂志,2003,17(1):14-15.
- [5] 李云英.耳鸣的中医治疗体会[J].中医耳鼻喉科学研究,2017,15(1):1-5.
- [6] 宁剑,郑沙盟.中药葛根治疗耳鸣的机制探讨[J].浙江中西医结合杂志,2012,22(1):17-19.

(本文编辑:张文娟 本文校对:张良芝 收稿日期:2018-09-28)

吉亚主任医师辨治老年期抑郁障碍经验总结※

付秋菊 吉亚*

[南京中医药大学镇江附属医院脑病科(镇江市中医院),江苏 镇江 212000]

摘要:总结吉亚辨治老年期抑郁障碍的经验。其认为本病临床症状繁杂,类属郁证,该病核心病机为肝失疏泄、脾失健运致气机郁滞、痰湿凝聚、气血失调、脏腑失和。老年患者以虚中夹滞多见。临床立疏肝健脾法基础方,临证结合脏腑气血阴阳盛亏灵活辨治,以补其不足,损其有余为宗旨,并贯穿活血化瘀于始终。择药宜轻灵平稳,疗程以2~3个月为期,临床疗效颇为满意。

关键词:老年科;抑郁障碍;疏肝健脾法;名医经验

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.016

文章编号:1672-2779(2019)-03-0036-04

The Summary of the Experience of Chief physician Ji Ya in the Treatment of Geriatric Depressive Disorder

FU Qiuju, Ji Ya

(Encephalopathy Department, Zhenjiang Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine
(Zhenjiang Hospital of Traditional Chinese Medicine), Jiangsu Province, Zhenjiang 212000, China)

Abstract: The experience of Ji Ya Chief physician in the treatment of geriatric depressive disorder was summarized. Director Ji believes that the clinical symptoms of this disease are complex, and it belongs to melancholia. The core of the disease pathogenesis is liver qi and spleen dysfunction which cause qi stagnation, phlegm condensation disorder of qi and blood, and zang-fu organs. Spleen deficiency with qi stagnation is common. In the clinic, setting up the foundation of the law of soothing liver and strengthening spleen, giving flexible treatment with qi-blood and viscera yin and yang flourish and deficiency to make up for its deficiency and to detract from its surplus is the purpose, and throughout the whole process of activating blood circulation to dissipate blood stasis. Choosing medicine should be gentle and smooth. The duration of treatment is 2-3 months, and often received satisfactory curative effect.

Keywords: geriatric depressive disorder; depressive disorder; the method of soothing liver and strengthening spleen; experience of famous doctors

老年期抑郁障碍指年龄60岁及以上的老年人出现的抑郁障碍^[1],是老年期最常见的精神障碍之一,具有

高发病、高致残性的特点^[2],严重影响着老年人的社会功能和生命质量,也给整个社会经济带来沉重的负担。因此,积极寻求老年抑郁障碍的有效治疗方法,是目前中西医结合研究亟需解决的课题。

吉亚主任医师是镇江市中医院脑病科主任,全国中医临床优秀人才,镇江市名中医,从事老年脑病临床诊

※ 基金项目:江苏省镇江市首批老中医药专家学术经验继承项目
[No.镇卫医[2015]65号]

* 通讯作者:zjjia2009@163.com

治20余年,对老年疑难郁证、眩晕、不寐、中风、头痛等疾病均有自己独特的见地,临床疗效颇为满意。笔者自2015年有幸跟师于吉老师,受益匪浅,现将其辨治老年期抑郁障碍的经验介绍如下。

1 临床症状繁杂 类属郁证

老年期抑郁障碍的临床表现多种多样,繁杂多变,具有明显的异质性和复杂性,核心症状包括心境低落、快感缺失和兴趣减退,常见临床特征有焦虑或激越、躯体不适症状突出、精神病性症状、自杀行为、认知功能损害以及睡眠障碍等^[1]。中医学并无抑郁障碍的病名,但对于一些病证的描述,与其临床表现相似。比如最早《内经》提出“木郁、火郁、土郁、金郁、水郁”五郁学说,可能是对抑郁障碍最早的认识。继“五郁”之后,后世又有“癫证”“百合病”“脏躁”“梅核气”“郁证”等病的描述。如《灵枢·癫狂》提到“狂始生,先自悲也。”、“喜怒,善忘,善恐者,得之忧饥。”与抑郁障碍重症的临床表现相似。《金匱要略·百合狐惑阴阳毒脉证并治》提到百合病的症状“……意欲食,复不能食,常默默,欲卧不能卧,欲行不能行,欲饮食,或有美时,或有不闻食臭时,如寒无寒,如热无热……”体现了患者在精神、食纳、睡眠、感觉等方面的异常,与抑郁障碍之常见临床特征如易焦虑、多种躯体不适突出、睡眠障碍相类似。《金匱要略·妇人杂病脉证并治》中首次提出了“梅核气”“脏躁”的病证,曰“妇人咽中如有炙肉,半夏厚朴汤主之”,“妇人脏躁,喜悲伤欲哭,如有神灵所作,数欠伸,甘麦大枣汤主之”,亦与抑郁障碍的某些临床症状相交叉。现代《中医内科学》^[3]提及的郁证则将其临床表现归纳为“心情抑郁、情绪不宁、胸部满闷、胁肋胀痛,或易怒易哭,或咽中如有异物梗塞等”,但仍不能完全涵盖抑郁障碍所有临床表现。由此可见,抑郁障碍并不等同于中医学的“郁证”,它与中医学的“癫证”“百合病”“脏躁”“梅核气”等都有密切联系。因此,吉老师认为,抑郁障碍临床症状繁杂,病变范围广泛,只能类属于中医学之“郁证”,临床辨治不能完全沿袭郁证的辨治,必须努力寻求精确的辨治体系,以求精准治疗,提高临床疗效。

2 病因病机

详审病因病机,气血津液输布失常为核心,老年病者多虚中夹滞。目前对于老年郁证的病因病机,各个医家可谓仁者见仁,智者见智,尚无定论。吉老师在熟谙经典的前提下,结合其多年的临床实践经验认为,该病的发生,或因体虚外感,或因七情不遂,或因脏腑功能

衰退,导致气血津液输布障碍产生多种临床不适,核心病机为气机郁滞、痰湿凝聚,气血失调,脏腑失和。病位涉及五脏六腑,但重责肝脾(胃),以气郁为先,兼有气血阴阳亏虚,而以虚中夹滞多见。

2.1 郁证与肝的关系 从肝主疏泄的生理功能而言,肝主升、主动,喜条达而恶抑郁,人体气血、经络、脏腑、器官的气机调畅以及人的七情变化均有赖于肝主疏泄功能正常,方能使脏腑气血和调,经络通利畅达,人才得以保持乐观的精神和愉悦的心情。正如《读医随笔·卷四》所言“凡脏腑十二经之气化,皆必藉肝胆之气化以鼓舞之,始能调畅而不病”。又如《血证论·脏腑病机论》曰:“以肝属木,木气冲和调达,不致遏郁,则血脉通畅”。而在病理情况下,或因老年退休脱离工作岗位而无所依托;或因丧偶子疏独居,“骤觉孤寂便生郁闷(《养老奉亲书》)”,或因疾病缠身,情志抑郁难伸,而表现出胸闷不舒,时时欲叹息,胁肋胀满,食欲不振等症,是肝失疏泄,气机不畅,肝气郁结使然。所谓“郁证多缘于志虑不伸,而气先受病”(《张氏医通》),“气郁不舒,木不条达,噫则少宽(《临证指南医案》)”便是此意。另外,气郁又可导致津液停聚而成痰,痰气交阻于咽喉,则咽中如有物梗,吞之不下,吐之不出而出现梅核气的表现。故而,“郁而不舒,则皆肝木之病矣(《医碥》)。”郁证的发病尤其以气郁为先,最关乎肝。

2.2 郁证与脾(胃)的关系 脾与胃的关系密不可分,二者位居中焦,沟通上下,灌溉四旁,为气血生化之源,情志调控之枢纽。一方面,脾胃为后天之本,受纳运化水谷,化生气血精微,达于五脏六腑、四肢百骸,维持人的精神、思维、意识活动正常。所谓“血气者,人之神”(《素问·八正神明论》)、“神者,谷之精气也”(《灵枢·平人绝谷》)。可见,人的神志精神活动与气血精津血有着密切的关系。另外,脾藏营舍意,在志为思。意是五神之一,与人的思维记忆密切相关。思即思考、思虑,为七情之一,与人的思维意识活动有关。两者均受禀于先天,而充养于后天。意与志之正常有赖于脾胃化生营血充沛,方能记忆强健,思维清晰,意识活动正常。如年老脾胃虚弱,气血生化乏源,神明失于滋养,致意无所存,思无所主,则见《灵枢·本神》所云:“脾愁忧而不解则伤意,伤则悦乱,四肢不举”、“四肢不用,则五脏不安”,而出现精神恍惚、淡漠呆钝、失眠、多梦、健忘等症;或“思则气结”,脾气郁滞,见胸闷、噯气之症;气机郁结不行,水谷精微失于输布,则出现纳呆、腹胀等

症。另一方面,脾主升清,胃主降浊,“一升一降,为阴阳旋转之枢”(《医门棒喝》)。肝气之升发、肺气之宣肃、心肾之交通,无不依赖脾胃中焦之枢的升降正常。如果脾胃气机升降失司,当升不升,当降不降,则气血不化,浊阴难泄,清气不敷,精不归藏,湿浊内生,更碍气机,易出现诸如心烦、不寐、痴呆、癫狂等证。由此可见,脾(胃)与人的情志思维活动密不可分,而脾失健运,气血生化乏源,气机郁结不行,湿浊内生是其发生郁证的主要病机之一。

2.3 郁证与年龄的关系 人至老年,随着年龄的增长,其脏腑功能的衰退是显而易见的,正如《灵枢·天年》云:“人生十岁,五脏始定,血气已通,其气在下,故好走……五十岁,肝气始衰,肝叶始薄,胆汁始灭,目始不明。六十岁,心气始衰,苦忧悲,血气懈惰,故好卧。七十岁,脾气虚,皮肤枯。八十岁,肺气衰,魄离,故言善误。九十岁,肾气焦,四脏经脉空虚……”显然,老年郁证发病并非单纯的气郁、痰湿、瘀血凝聚之实证,而是多伴有脏腑功能减退,出现不同程度气血阴阳受损,以脏虚中兼夹积滞多见。老年人五脏日衰,易感外邪,易伤七情,易生积滞,脏虚可加重积滞,积滞又反过来更损脏虚,两者互为因果,这也许是老年郁证缠绵难愈的病机之一。

3 立疏肝健脾法 临证辨体质而加减

吉老师基于以上对老年郁证病因病机的认识,在辨治该病时,首先切中病机关键,从调理肝脾入手,立足于肝失疏泄,脾失健运致气郁、痰凝、湿聚、血滞这一核心病理基础,确立以疏肝健脾为治疗大法,制定基础协定方:醋柴胡 10 g,生白芍 15 g,炒枳壳 10 g,姜半夏 10 g,苍术 10 g,茯苓 10 g,苏梗 10 g,姜厚朴 10 g,合欢皮 30 g,酸枣仁 15 g,炙甘草 6 g。另外兼顾老年患者特有的病理生理,临证根据患者体质辨证加减,如偏气虚者,加党参、黄精、黄芪;偏阳虚者,加淫羊藿、巴戟天;偏血虚者,加当归、制何首乌;阴虚者,加生地黄、麦冬;瘀血显著者,加桃仁、红花、川芎、丹参等,以希冀肝气得舒,脾气健运,痰湿得化,津液布散,气血调和,阴平阳秘,临床治疗效果颇为满意。

该基础方是吉老师由四逆散、半夏厚朴汤合平胃散化裁而来。其中以四逆散易枳实为枳壳以防过于破气,白芍加量以防大量辛温药物合用而伤阴;以半夏厚朴汤去甘温之生姜以防助火伤阴,易紫苏叶为更善宽胸理气之苏梗;平胃散去陈皮、生姜、大枣,加合欢皮、酸枣

仁而成。

四逆散出自张仲景的《伤寒论》,原为少阴病而设,具有透邪达表,宣通郁阳之效,后经历代医家对四逆散不断深入研究,衍生出诸如逍遥散、柴胡疏肝散、血府逐瘀汤等变方以疏肝理脾,常用于治疗肝郁气滞、肝脾失调引起的情志、饮食相关疾病,是公认的疏肝解郁的祖方^[4]。而半夏厚朴汤源于张仲景的《金匮要略》,原方主治梅核气,后世将其推广运用于七情郁结、中上二焦寒痰停饮所致胸闷脘痞、咳喘气逆、食少噎气等症^[5]。平胃散最早见于宋代的《太平惠民和剂局方》,由苍术、厚朴、陈皮、甘草、生姜、大枣组成,具有燥湿和胃健脾之功。吉老师将三方合用并以化裁,重在调畅气机,宣通气血,共奏疏肝解郁,重建中州之权,使气顺血和痰消湿去,郁解逆降,而达治疗目的。

从中医学来看,其组方中柴胡药性辛、苦,微寒,归肝、胆、肺经,善疏泄肝气而解郁,为治疗肝气郁结证之要药。苍术辛、苦、温,入中焦脾胃能燥湿健脾,使湿去则脾运有权,脾健则湿邪得化,杜生痰之源。正如李用粹《证治汇补·内因门·郁证》云“治郁之法,多以调中为要者,无他……所以中焦致郁恒多也,治宜开发运动,鼓舞中州,则三阴三阳之郁,不攻自解矣”,与柴胡共为君药以疏肝健脾;白芍味苦、酸,甘,性微寒,归肝、脾经,如《本草备要》中所言“补血,泻肝,益脾,敛肝阴”,功善养血柔肝,补阴抑阳,与柴胡合用,一气一血,一疏一敛,调节气血郁滞,取其“治其阳者,必调其阴,理其气者,必调其血”之意;清半夏性辛、温,归脾、胃、肺经,善燥湿化痰而消痞散结;厚朴味苦,性辛、温,本品苦能下气,辛以散结,温可燥湿,主入脾胃大肠经,既可以下有形之实满,又可除无形之湿滞,能助清半夏化痰散结降逆,且与苍术相配,行气以除湿,燥湿以运脾,使滞气得行,湿浊得去,三味药物共为臣药。枳壳性苦、辛、微寒,归脾、胃、大肠经,长于理气宽胸,消胀除痞,与柴胡同用,一升一降,枢机运转,与白芍相配,气血宣畅;茯苓性甘淡平,入心脾肾经,能渗湿健脾,宁心安神,助苍术以健脾,助清半夏以化痰;苏梗性味辛甘微温,入肺脾胃经,尤善宽胸理气解郁,性味平和,对老年体虚者更为合适,且与厚朴相伍,助其行气宽胸、宣通郁结之气;合欢皮甘平,入心肝经,清轻畅达,阴柔凉润。如《神农本草经》所言:“主安五脏,利心志,令人欢乐无忧”;酸枣仁

甘酸性平，入心肝经，善滋养阴血，养心益肝而安神；以上共为佐药；使以甘草益气健脾和中，调和诸药。纵观全方，配伍严谨，组方精良，辛温并用，升降开合，刚柔并济，疏泄而不耗气，补益而不碍气机，终使气机条畅，血脉通利，五脏安和，诸症得解。

老年郁证的病因病机复杂，吉老师认为，在临床辨治过程中，首先要分期辨虚实。发病初期多以实证居多，可予基础方以调气开郁健脾以祛邪实。中后期则多出现虚实夹杂的证候，需以脏腑为目，明辨气血阴阳亏虚之偏重，或益气，或温阳，或滋阴，或养血，扶正以祛邪。另因本病总属气机不畅，气血津液输布失常，故而瘀血可常贯穿始终，尤其是疾病后期以及病情反复缠绵难愈的患者，瘀血尤为突出，如《类证治裁·郁症》指出：“七情内起之郁，始而伤气，继必及血，终乃成劳。主治宜苦辛凉润宣通。”故而治疗中常配合活血化瘀之法尚能奏效。其次，应灵活处置协定方与辨证加减之间的关系，断不可拘泥照搬，需据病情酌情调整其药味及药量。处方药味一般适宜控制在12~16味，注重在补虚中调气血，祛瘀积，补其不足，损其有余。择药宜轻灵而平稳，不宜冗杂峻猛，禁用一切过分香燥、升提、破气、破血攻伐损耗之品。再次，治疗疗程一般多为2~3月为期，临床症状明显改善后，多予以患者逍遥丸续服以图巩固疗效，预防复发。

4 典型验案

患者，陈某，女，75岁。2016年3月28日初诊。主诉：郁郁寡欢、胸闷不舒、兴趣减退3个月余。患者老伴于3个月前因突发脑出血不治而离世，患者情感深受打击，加之子女工作繁忙而无暇顾及，情感难以宣泄，随后其逐渐出现郁郁寡欢，难掩悲情，胸闷不舒，喉间时觉有痰，叹气而不觉舒，痰吐而不觉快，常呆坐无所事事，不与人接触，纳谷减少，形体日渐消瘦，夜寐差，晨起后头晕头昏，行走不稳，心情焦躁，时时要子女陪伴在侧。病程中在西医院查血常规、血生化、肿瘤指标、甲状腺功能及颅脑MRI均未见明显异常，诊断为老年期抑郁障碍，给予盐酸氟西汀胶囊口服，出现恶心不适，为寻求中医治疗来诊。刻诊：精神抑郁，面露悲情，诉说中几度哽咽，自觉头晕头昏，胸闷不舒，时有两胁胀痛，喉中有痰欲吐为快，纳差，二便尚调，夜寐差，舌质紫暗，舌底络脉曲张、苔白腻，脉弦细滑。西医诊断：老年期抑郁障碍。中医诊断：郁证（气郁血滞，痰凝湿阻）。

治法：疏肝理气，顺气化痰，运脾化湿，活血化瘀。处方：基础方加川芎10g，桃仁、红花各10g。14剂，每日1剂，水煎服。

2016年3月11日二诊：情绪、胁胀胸闷、喉间欲吐痰等症减轻，舌质暗，腻苔稍退，脉弦细滑，守方继服14剂，并嘱其条畅情志，增加与人交流的户外活动。

2016年3月16日三诊：诸郁症状明显好转，唯有纳谷及身形未复，伴有神疲口干，心烦，夜寐多梦易醒，舌质淡，苔白，脉弦细无力，前方去川芎、桃仁、红花、苍术、厚朴、清半夏，加党参15g，黄芪15g，白术10g，当归15g，黄精15g，龙眼肉10g。再进21剂。

四诊：纳谷增加，心安，神疲口干缓解，夜寐5~6h/晚，继服三诊方1个月后患者郁闷诸症明显缓解，身形饱满，后停中药，续以逍遥丸及归脾丸口服巩固疗效，随访半年，病情稳定。

按语：本案患者系情感重创之后，未得到及时疏解，肝木失于调达，气机郁滞，故而郁郁寡欢，肝经循行之处胀闷不适；气郁津液停聚而成痰，痰气交阻于咽喉，故而喉中如有痰欲吐为快；肝木不和日久必克脾土，脾失健运，痰湿内生，更阻气机，清阳不升，则头昏头昏；运化不利，则不欲纳谷，四肢不养，则形瘦；气血生化乏源，则神志精神活动减弱，故而兴趣减退；气滞日久，瘀血内生，则见舌脉紫暗，络脉曲张；病机总属肝失疏泄，脾失健运致气郁血滞，痰凝湿阻。初诊及二诊时以实证为主，故处以基础方酌加活血化瘀之品以疏肝理气，顺气化痰，运脾化湿，活血化瘀，切中病机，诸症缓解。三诊时可见邪祛大半，但肝脾气阴受损，故前方去温燥活血之品，加用健脾养血宁心安神之药，取逍遥散及归脾丸之意，以扶正祛邪，取得满意疗效。

参考文献

- [1] 中华医学会精神医学分会老年精神医学组. 老年期抑郁障碍诊疗专家共识[J]. 中华精神科杂志, 2017, 50(5): 329-334.
- [2] 金一波, 杨治良, 张红, 等. 老年抑郁症的症状、诊断及测量[J]. 心理科学, 2005, 42(4): 949-951.
- [3] 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.
- [4] 蔡蓉蓉, 姚魁武, 刘守尧. 四逆散的方证变及临床应用进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2014, 9(9): 1020-1022, 1025.
- [5] 张金良, 柳亚平. 半夏厚朴汤方源探析[J]. 陕西中医学院学报, 2015, 38(1): 79-81.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 董秋平 收稿日期: 2018-09-25)

齐泽华主任医师论肝癌经验浅谈

张皓婷

(沈阳市中医院内六科,辽宁 沈阳 110004)

摘要:肝癌为我国常见恶性肿瘤之一,有癌王之称,其5年生存率极低。在西医治疗的基础上,同时配合中医治疗可有效改善患者生活质量,延长生存期。齐泽华通过长期临床观察,对肝癌的治疗有自己的心得,从调气血、调理脾胃及攻补兼施几个方面论治,并取得了良好的疗效。

关键词:肝癌;临床经验;齐泽华;医案;腹胀

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.017

文章编号:1672-2779(2019)-03-0040-04

Discussion on the Experience of Qi Zehua in the Treatment of Liver Cancer

ZHANG Haoting

(Department of Internal Medicine, Shenyang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110004, China)

Abstract: Liver cancer is one of the most common malignant tumors in China, which is known as the king of cancer. Its five-year survival rate is very low. Therefore, on the basis of western medicine treatment, combined with traditional Chinese medicine treatment can effectively improve the quality of life of patients, prolong the survival period. Through long-term clinical observation, chief physician Qi Zehua has her own experience in the treatment of liver cancer.

Keywords: liver cancer; clinical experience; Qi Zehua; medical case; distension of abdomen

肝癌是导致我国癌症死亡的最常见病因之一,有数指出,目前我国肝癌的发病率为世界第一^[1]。我国是病毒性肝炎的大国,故我国的肝癌多在病毒性肝炎、肝硬化的基础上发展而来,其常见的临床表现有肝区疼痛、腹胀、乏力、发热、食欲减退、黄疸、恶液质等。因肝癌早期症状多不明显,故多数患者发现时已为中晚期,甚至出现远端脏器转移,错过了最佳手术期。目前肝癌的主要西医治疗手段有手术切除、介入治疗、免疫治疗、精准靶向治疗及放化疗治疗等。大部分患者经过上述治疗后,病情虽得到一定程度的控制,但随之而来的不良反应、免疫力极差,甚至有的患者已无法耐受下一步治疗,或者部分老年患者发现时已经是肿瘤的中晚期,无法接受上述治疗方案,故此时中医药治疗则显得尤为重要。目前中医药治疗肝癌的优势主要是体现在延长患者生存时间的基础上,还可减轻临床症状、提高生活质量,让患者有尊严的生活。

齐泽华主任医师是沈阳市名中医、沈阳市中医院中医药专家学术经验继承导师,沈阳市中医院肿瘤科主任,从事肿瘤防治工作数十年,在中医药防治肝癌上小有建树。笔者有幸成为其学术经验继承人,特将从师经验总结如下。

1 传统中医对肝癌的认识

中医学中并无肝癌的病名,历代医学著作中的“积聚”“癥瘕”“胁痛”“腹胀”等与其有相似之处。腹腔

内的恶性肿瘤多数归属于中医的积证、癥证。“积”之名,最早见于《黄帝内经》。《难经·五十六难》云:“五脏之积……肝之积,名曰肥气……”,由此确立了“五积”理论学说,可谓是最早的关于肿瘤的理论,此处的积并非单指肿瘤,亦包含其他含义;《素问·举痛论》云:“络血之中,血泣不得注于大经,血气稽留不得行,故宿者而成积矣。”提出积的病机为气血不行所致;《诸病源候论》曰:“其病不动者,直名为癥;若病虽有结癥而可推移者,名为瘕”,论述了癥瘕的病因病机及证候特点;后代张景岳在前人基础上归纳总结,在《景岳全书·杂证谟》曰:“积聚之病,凡饮食、血气、风寒之属,皆能致之,但曰积曰聚,当详辨也。盖积者,积迭之谓,由渐而成者也;聚者,聚散之谓,作止不常者也。由此言之,是坚硬不移者,本有形也,故有形者曰积;或聚或散者,本无形也,故无形者曰聚。诸有形者,或以饮食之滞,或以脓血之留,凡汁沫凝聚,旋成癥块者,皆积之类,其积之类,其病多在血分,血有形而静也。”详细讲述了积聚形成的病因及病机,为后世肿瘤理论打下了夯实的基础。

2 肝癌的中医病因病机

《素问·灵兰秘典论》云:“肝者,将军之官,谋虑出焉。”《临证指南医案·肝风》曰:“肝为风木之脏……体阴用阳,其性刚,主动主升……”提出了肝的生理功能特性:其一肝主疏泄,对全身气血津液均有疏通、调

达之功,再则可调畅情志;其二肝主藏血,具有藏、调血之效。基于上述理论及临床观察,齐老师认为肝癌的发生多与邪毒(多为病毒性肝炎)、饮食内伤及情志失调所致。因邪毒外袭于肝脏,长期稽留不去;或饮食不节,如喜食肥甘厚味、辛辣烧烤、饥饱无常等,久伤脾胃,痰湿内生,浊毒内蕴;或情志不畅,七情怫郁,致使肝失调达,肝气郁滞,日久肝郁脾虚,脏腑功能失调,邪毒、痰浊、气滞、血瘀互结,最终形成有形之实邪,即肝癌。故该病的病位在肝。其病理产物主要为邪毒、痰浊、气滞、血瘀。《黄帝内经》所云:“邪之所凑,其气必虚。”其病机主要包括“正虚”与“瘀毒”两个方面。证属本虚标实、虚实夹杂。发病之初期,主要以邪毒偏盛、肝气郁滞,甚则肝郁化热为主;当病情迁延,癌毒耗伤人体正气,出现正气亏虚的表现,多以肝郁脾虚表现为主;而到晚期,肝脏功能衰微,而致全身脏腑功能均衰败,出现气阴两虚、气血亏虚、阴阳虚损之表现,且当正气越虚,则邪毒越盛,病情日益加重^[1]。

3 齐泽华主任医师论治肝癌的特点

3.1 重在调气血 疏肝调情志 善用活血化瘀药 气和血是人体生命活动中最基本的物质。《灵枢·决气》云:“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血。”《难经·二十二难》云:“气主煦之,血主濡之。”肝脏体阴而用阳,其阳,主升,主动,以疏通气机;其阴,可贮藏、调节血液。当肝脏受损,气血功能失和,则导致疾病的发生。《素问》云:“血气不和,百病乃变化而生。”《灵台要览》云:“治积之法,理气为先。”《内经》曰:“肝欲散,急食辛以散之。”故治疗上以辛散疏肝理气为首。齐老师常用柴胡、枳实、木香、香附等。其中柴胡可舒畅气机,调节情志,还为厥阴肝经的引经药,引诸药入肝经,使药效直达病所;枳实破气除痞,还可化痰消积,配合木香行气止痛,疏利肝胆,善走大腹;香附疏肝理气止痛,为气中之血药,使气行则情志调畅、郁结行散。《临证指南医案》云:“初病在气,久必入血”,《医林改错》曰:“肚腹结块,必有形之血。”故齐老师指出病久入血分,在治疗肝癌时,除疏肝行气外,应注重活血化瘀药物的应用。

肝癌患者通常都处于高凝状态,易形成门静脉血栓,活血化瘀法可改善患者高凝状态,具有抗凝、促纤,防止肿瘤复发转移之效^[2]。善用鳖甲、三棱、莪术、丹参等活血化瘀的药物。《药性本草》云:“鳖甲入肝,主治癥块,下瘀血。”三棱、莪术的现代药理研究显示可调节机体免疫,改善炎性微环境,抗肿瘤新生血管形成

从而抑制肿瘤生长^[3]。丹参活血通络,可通过抑制信号转导通路,从而抑制肝癌细胞的侵袭及转移^[4]。局部瘀滞解除,气行血畅,疾病得除。《丹溪心法》曰:“气血冲和,百病不生。”

3.2 健脾平肝 意在调理脾胃 最早在《内经》中提出:“弗治,肝之传于脾。”提出了肝脏疾病易下传于脾,随后仲景提出:“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾,四季脾旺不受邪,即勿补之。”根据肝脏及脾脏的五行理论:肝属木,脾属土,肝脏的升发调达有赖于脾土的滋养,而脾胃所运化的水谷精微亦有赖于肝气的疏泄,即《素问·宝命全形论》云:“木得土而达。”当情志不畅、外邪内侵等因素,导致肝气郁滞,横逆克脾土,脾失健运,故出现“木郁乘脾”,即所说的“气有余则侮己不胜”。《素问·至真要大论》曰:“风气大来,木之胜也,土湿受邪,脾病生焉。”《四圣心源》云:“土弱而不能达木,则木气郁塞,肝病下陷……,木邪横侵,土被其贼,脾不能升。”而脾虚导致脾胃功能失常,气血生化乏源,后天之本受损,正气亏虚,即李东垣的“内伤脾胃,百病由生。”故在肿瘤的治疗中,调理脾胃功能则显得尤为重要。当肿瘤晚期时,脾胃功能的虚弱,使药物进入体内后,不能达到有效的吸收,从而影响药效,甚至还可能加重脾胃功能负担,故调理脾胃不仅使药食能入,亦能起到扶正祛邪之功效^[1]。即“有胃气则生,无胃气则死。”齐老师在治疗着重以调节脾胃功能、顾护脾胃为主,常以四君子汤、补中益气汤、平胃散加减,喜用党参、黄芪、白术、茯苓等药物。《本草正义》曰:“党参力能补脾养胃,润肺生津,健运中气。”黄芪、白术、茯苓均可益气健脾,扶助中气。四君子汤现代药理研究提示可抗肝癌细胞转移、诱导肿瘤细胞凋亡,具有增效减毒之效^[5]。

3.3 与瘤共存 攻补兼施 结合现代肿瘤的特点,老年肿瘤患者增多,部分患者无法耐受手术、放疗及靶向治疗,故与瘤共存则是现代中晚期肿瘤患者必须面临的问题,如何能在延长生存期的基础上,改善患者生活质量则显得尤为重要。齐老师指出,想达到与瘤共存,即达到中医的阴阳平衡,故在治疗上不可过于攻伐,亦不可过于滋补。攻伐太过,导致正气亏虚,虚邪贼风乘虚而入;滋补太过,癌瘤得到大量营养,增长过快,加速病情进展。故在治疗上应在调理脾胃的基础上,辨证辅助具有抗肿瘤作用的中药,以加强疗效。如半枝莲、白花蛇舌草、山慈菇等药物。《泉州本草》云:“半枝莲,清热解毒,祛风散血,行气利水,通络,破瘀止痛。”对于

正气尚充实的患者,亦可选用虫类药物,如蜈蚣、全蝎等,但同时一定要配合顾护正气之品,且要做到“中病即止”。同时结合患者临床症状,辨证加减药物,如患者出现肝功能异常,可配伍五味子;出现黄疸,可配合茵陈、虎杖等;若恶心呕吐明显,可配合旋覆花、代赭石;若出现大量腹水,可加用泽泻、大腹皮等;若疼痛明显,可配合乳香、没药、延胡索等。

4 医案举例

患者唐某,男,76岁。2013年6月体检时发现肝脏占位性病变,遂就诊于当地医院行肝脏CT检查,考虑肝癌可能性大,随后于该院外科行手术切除,术后病理提示肝细胞癌(中分化),免疫组化示:AFP(+),CD24(+),Ki-67:50%,Hepocyte(+).因患者老年,随后行放化疗治疗,仅口服“槐耳颗粒”治疗。2013年9月复查肝脏增强CT时发现肝S8动脉处有一结节,后经介入治疗,在介入治疗过程中又发现另一处小结节,同时摘除两处结节。经2次治疗后,患者一直腹胀满明显,周身乏力,纳食极差,夜寐一般。患者既往有慢性丙型肝炎病史20余年,原发性高血压病史20余年,长期口服“马来酸氯地平片”以降血压,血压控制良好。

2014年2月24日初诊:患者来诊时症见:肝区胀痛,时作时止,腹部胀满,周身乏力明显,不能耐受正常生活,腰膝酸软,食欲明显减退,纳差,小便可,大便溏,夜寐一般。查舌淡红,舌体胖大,边有齿痕,舌苔白腻,脉弦涩。口唇上可见点状瘀斑。西医诊断:肝恶性肿瘤;中医诊断:肝癌(肝郁脾虚,痰瘀互阻)。治则:健脾疏肝,化痰祛瘀。予中药汤剂口服,具体如下:党参30g,黄芪30g,熟地黄20g,鸡血藤30g,茯苓25g,白术20g,补骨脂20g,柴胡15g,清半夏15g,陈皮15g,何首乌20g,鸡内金20g,莪术15g,乳香15g,没药15g,威灵仙15g,牡蛎40g,夏枯草20g,当归15g,白芍30g,半枝莲15g,白花蛇舌草30g,鳖甲15g,山慈菇15g,赤芍15g,蜈蚣2条,薏苡仁15g,女贞子15g,菟丝子15g,炙甘草10g,阿胶6g,紫河车9g。上药21服,水煎服,早晚餐前日2次口服,同时配合复方苦参注射液静点以抗肿瘤,予注射用胸腺五肽以提高机体免疫力,同时嘱患者避风寒、节饮食、畅情志。

2014年6月19日二诊:2014年6月,患者复查时再次发现肝脏小结节,考虑局部存在复发,故行射频消融术,术后患者再次来诊,自述口服之前汤药后,肝区

疼痛及食欲明显改善,后遂食欲改善后,体力较前明显改善,本次来诊时症见:肝区胀满,时有灼痛,口干咽燥,口苦明显,烦躁,腹满,排气减少,纳食一般,小便可,大便先干后溏,夜寐欠佳。查舌红,舌体胖大,边有齿痕,苔黄腻,舌下瘀斑明显,脉弦细。口唇上可见片状瘀斑,较前有所增大。西医诊断:肝恶性肿瘤;中医诊断:肝癌(肝郁化热脾虚,痰瘀互阻)。治则:健脾清肝,化痰祛瘀。

予中药汤剂口服,具体如下:党参20g,黄芪30g,熟地黄20g,鸡血藤30g,茯苓25g,白术20g,柴胡15g,香附15g,郁金15g,乳香15g,没药15g,姜黄15g,虎杖15g,山慈菇15g,槟榔15g,半枝莲15g,白花蛇舌草30g,蜈蚣2条,鳖甲15g,旱莲草20g,当归15g,白芍30g,鸡内金20g,莪术15g,清半夏15g,龟甲胶18g,夏枯草15g,桃仁15g,红花15g,薏苡仁15g,牡蛎30g,紫苏15g。上药21服,水煎服,早晚餐前日2次口服,同时配合复方苦参注射液静点以抗肿瘤,予注射用胸腺五肽以提高机体免疫力,同时嘱患者避风寒、节饮食、畅情志。此后患者长期以此方为基础,长期间断口服中药汤剂。

2018年7月17日,患者再次来诊,从2014年6月至今,患者长期定期于上级医院复查未见异常,现诸症缓解无明显不适,生活自理,行动正常,但喜食肥甘厚味之品,小便可,大便溏,夜寐正常。查舌淡红,舌体胖大、边有齿痕、苔白,舌下络脉色暗,脉弦细。口唇上可见小片状瘀斑。西医诊断:肝恶性肿瘤;中医诊断:肝癌(肝郁脾虚,痰瘀互阻)。治则:健脾疏肝,化痰祛瘀。予中药汤剂口服,具体如下:党参20g,黄芪30g,鸡血藤30g,白术20g,柴胡15g,香附15g,郁金15g,鳖甲15g,乳香15g,姜黄15g,山慈菇15g,半枝莲15g,白花蛇舌草30g,鸡内金20g,白芍20g,莪术15g,土鳖20g,蜈蚣2条,薏苡仁15g,牡蛎30g,炙甘草10g,当归15g,荷叶15g,生山楂30g,陈皮15g,苍术20g,石菖蒲20g,蒲公英30g,茵陈20g,五味子15g,桃仁15g,红花15g,三棱15g,茯苓30g,龟甲20g。上药21服,水煎服,早晚餐前日2次口服,同时配合康莱特注射液静点以抗肿瘤,予注射用胸腺五肽以提高机体免疫力。

按语:该患者为老年肿瘤患者,发现时即行手术切除治疗,随后因无后续治疗,出现局部复发,复发

后行介入治疗后,术后患者整体状态极差,免疫力低下。当患者首次就诊时,结合患者病症及舌脉可知患者此时因手术后,正气亏虚,脾气不足,失于运化,痰湿偏盛;且肝气不畅,气滞血瘀,痰瘀互结,故出现邪正均衰竭的上述症状,故在治疗时应标本兼治。予四君子汤以健脾益气;四物汤以养血和营补肝阴;半夏、陈皮、薏苡仁以健脾化痰;乳香、没药、赤芍以行气活血止痛;同时配合半枝莲、白花蛇舌草、山慈菇、蜈蚣以解毒消积、以毒攻毒。随后患者因症状改善,停用中药,而出现病情复发,行射频消融治疗。该治疗从中医病因学方面考虑为火毒,故随后患者出现了一系列肝郁化热、热瘀加重之象,故在治疗上亦调整用药,意在清肝泻火、活血化瘀。予香附、郁金以清肝泻火,增加桃仁、红花、姜黄以加强活血化瘀之功。此后患者以该方为

基础方,长期间断口服中药者,定期复查肝功、肾功、AFP等相关指标,未见明显异常。该患者手术后配合中医药治疗,现无进展,生存期已达4年,且患者生活质量未受影响。

参考文献

- [1] 刘宇,邓宏,陈月,等.刘伟胜辨治肝癌思路[J].广州中医药大学学报,2018,35(3):532-535.
- [2] 黄覃风,薇艾凌.从活血化瘀法论治肝癌复发和转移的理论探讨[J].时珍国医国药.2018,29(8):1944-1945.
- [3] 寇露露,刘海霞,邵好,等.三棱、莪术抗肿瘤生物活性研究[J].吉林中医药,2017,37(7):722-724.
- [4] 刘磊,张光霁,楼招欢,等.丹参有效成分防治恶性肿瘤作用机制的研究进展[J].中华中医药杂志.2018,33(6):2472-2475.
- [5] 张广唱,武哲丽.四君子汤治疗肝癌实验研究概况[J].山东中医杂志,2015,34(8):643-645.

(本文编辑:张文娟 本文校对:田明健 收稿日期:2019-01-22)

(上接第33页)于合用药物、惯熟稳婆,预宜备之”。这些论述为产妇尤其是初产妇提供了详尽的生活及医药指导,以防范急症的出现,并提供了急症的应对措施。

书中涉及的治法除了方药以外,还涉及到各种中医疗法。艾灸法,如“将产母右足小指尖上灸三壮如绿豆大,治难产及胎衣不下”;外敷法,如治疗胎衣不下“黑牛粪略焙带润,以布裹之,束于腹上即下”;外洗法,如“妇人乳头生小热疮,搔之黄汁出,亦为妒乳。用天麻草煎水洗之立愈”;吮吸法,如“初生二便不通,腹胀危急,令妇人以热水漱口,吮儿之前、后心并脐下、手足心共七处,吮吸数次,以肉色红赤为度”;祝由法,如“手先出而足先堕……产妇口中念‘无上至圣化生佛’百遍,儿之手足即便缩入”。诸如此类,不胜枚举。

3.4 师法经典 参以实践 书中多次引用《黄帝内经》来阐明观点,例如论述胎前禁忌药物时,引用“黄帝问于岐伯曰:‘妇人有孕,用犯胎毒药若何?’岐伯对曰:‘有故无殒,亦无殒也。衰其半而止之,过则死’”,以阐明“胎前所忌之药,但医者认症真确,可以酌用”。又如介绍其研制的龟茸养肾培本丸、鹿胎济阴种子丸时,引用“圣人不治已病,治未病。夫病已成而后药之,譬临渴掘井,临斗铸兵,不亦晚乎”,以阐述“人生贵补养栽培,使经络调达而不受戕贼之患……则血气归于和平,乃精气与神俱茂,而后百病不作,而后益寿而多男”。

虽师法经典,但朱氏并未止步于经典,书中处处体现其在实践中化用经典的宝贵经验和思考,如论述安胎用药不可拘泥古法,“予考安胎之药,方书多用清凉,

然间有宜用温补者,不可不知:如虚而不安者,或冲任不足……七情所伤,务须分别在气在血,虚热虚寒,或假寒假热。察其所由,随其疾苦而调之”。论述产后失血,“夫血与汗,一物也,产后伤血,又岂可用发散之品乎?虽世俗体壮之妇,每服不见其害者有之,亦见其有微功者有之……倘血气衰弱之妇,与伤血多者,入腹则为戈矛,实功少而过多也”,与《黄帝内经》“夺血者无汗,夺汗者无血,故人生有两死而无两生^[5]”呼应。

4 结语

全书共17800余字,产科内容14300余字,篇幅短小,便于病患检阅,内容全面,涵盖产科的基本内容。虽作为随药附送的健康宣教书籍,但作者编写毫不随意,颇费心血,远超同类刊物的水平,这也许是该书发行量小却能传世的原因之一。时至今日,全书体现出的治病求本、辨证论治、用药精专、味少力宏、强调预防、治法灵活、师法经典、参以实践的思想,仍对产科临床的中医诊治调护具有指导意义。

参考文献

- [1] 朱泽扬.理产至宝[M].《广州大典》影印本,总第373册.广州:广州出版社,2015:1-32.
- [2] 严峻峻.岭南医家妇科学术源流及临证经验整理研究[D].广州:广州中医药大学,2001:12.
- [3] 高日阳,刘小斌.岭南医籍考[M].广州:广东科技出版社,2011:599.
- [4] 沈英森.岭南中医[M].广州:广东人民出版社,2000:29.
- [5] 郭霭春.黄帝内经灵枢校注语译[M].贵阳:贵州教育出版社,2010:181.

(本文编辑:张文娟 本文校对:郑立夫 收稿日期:2018-09-27)

临床论著
CLINICAL WORKS基于文献研究的支气管扩张急性加重期的
证素分布规律研究※

杨 爽 黄 燕*

(内蒙古自治区中医医院肺病科, 内蒙古 呼和浩特 010000)

摘要:目的 采用文献研究的方法探索支气管扩张急性加重期的证素分布与组合规律。方法 检索中国知网(CNKI)、维普(VIP)、万方、中国生物医学文献数据库(CBM)及中国中医文献检索系统数据库,建立支气管扩张急性加重期证候文献研究数据库,采用SPSS 21.0统计软件进行统计。结果 13个证素中,病位证素中肺出现的频次最高,为67.8%,其次为肝(18.6%)、表(4.65%)。病性证素中,火(热)出现频次最高,为75.9%,其次为痰(32.86%)、血瘀(5.71%)。证素组合有4种形式,以两证素及三证素构成的证候为主。单一证素构成的证候主要有火热证及血瘀证,累积构成比为2.3%;单一病位证素+单一病性证素组合中以火(热)+肺、肝为主,主要证型为肺热壅盛证、肝火上炎证;两病性证素组合中,以痰+热为主,主要证型为痰热壅盛证。三证素组合情况中,两病位证素+单一病性证素组合以肺、肝+火(热)为主,主要证型为肝火犯肺证;两病性证素+单一病位证素组合中以痰+热+肺为主,主要证型为痰热壅肺证;四证素构成的证候主要有痰热瘀血阻肺证、痰瘀互结肺脾证,累积构成比为4.60%。结论 支气管扩张急性加重期以实证为主,以痰、热等实性因素为主要病理表现,兼夹阴虚、气虚等虚性因素。

关键词:支气管扩张;急性加重期;文献研究;证素

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.018

文章编号:1672-2779(2019)-03-0044-03

Study on Traditional Chinese Medicine Syndrome Elements and Syndrome Types of
Bronchiectasis in Acute Stage Based on Literature Research

YANG Shuang, HUANG Yan

(Department of Pulmonary Disease, Inner Mongolia Autonomous Region Hospital of Traditional Chinese Medicine,
Inner Mongolia, Hohhot 010000, China)

Abstract:Objective To discuss the distribution law and internal characteristics of syndrome manifestations of bronchial asthma, and to provide a base for standardized study of syndrome manifestations by using document research. **Methods** Searching CNKI, VIP, Wang fang, CBM, Traditional Chinese Medicine Database system, database for Traditional Chinese Medicine syndrome of bronchiectasis in acute stage on document research was build, the data was processed with SPSS 21.0. **Results** Among the 13 cases, the highest frequency of the disease in the disease was 67.8%, followed by the liver (18.6%) and the biao (4.65%). In the case of the disease, fire (heat) was highest in 75.9%, followed by phlegm (32.86%) and blood stasis (5.71%). There are four forms of the combination of syndromes, which are based on the evidence of two and three syndromes. The evidence of a single syndrome consists of heat proof and blood stasis, which is a total of 2.3%. In the combination of monoclipoid and mononitoid syndrome (heat) + lung and liver, the main syndromes are pulmonary heat and inflammation and inflammation of the liver. In the combination of phlegm and heat, the main syndromes are phlegm. In the case of the triple syndrome, the combination of the two patients with the combination of the disease and the monoclipoid syndrome is mainly the pulmonary, hepatic and heat (heat), which is the main form of the syndrome of the liver and the liver. The combination of phlegm plus heat and lung in the combination of the two diseases, the main syndromes are the sputum heat and the pulmonary evidence. The evidence of the four syndromes is that there are mainly sputum thermal stasis and pulmonary syndromes, and the cumulative proportion of the accumulated composition is 4.60%. **Conclusion** the bronchiectasis in acute stage was demonstration, and the main pathological factors were sputum, heat, and other solid factors as yin deficiency, qi deficiency were included.

Keywords: bronchiectasis; acute stage; literature research; syndrome factors

支气管扩张是指支气管持久性扩张并伴有支气管壁的破坏,主要临床表现为慢性咳嗽、咳脓痰及反复咯血。根据症状的轻重可分为急性加重期与缓解期^[1]。该病是常见的呼吸系统慢性疾病,病程长,同时易继发感染导致病情迁延反复,且病变不可逆转。尤其是广泛的支气管

扩张由于长期感染的存在,严重损害患者的肺组织结构及肺功能,甚至发展为慢性肺源性心脏病及呼吸衰竭,严重影响患者的生活质量,社会负担及疾病经济负担沉重。本病属于中医“咳嗽”“肺病”“咯血”等范畴,为进一步探索其中医证素分布与组合规律,本研究在收集、整理支气管扩张急性加重期文献的基础上,运用统计学方法进行数据分析,为该病的中医规范化研究提供临床依据。

1 资料与方法

1.1 文献来源 检索中国知网(CNKI)、维普(VIP)、万

※ 基金项目:国家中医药管理局中医药标准化项目[No. SATCM-2015-BZ];内蒙古自治区卫生计生科研计划项目[No. 201703059]

* 通讯作者:huangyansu@aliyun.com

方、中国生物医学文献数据库 (CBM) 及中国中医文献检索系统数据库, 检索时间皆从建库至 2017 年 4 月。并手工检索相关会议文献、杂志等。

1.2 纳入标准 ①明确诊断支气管扩张且处于急性加重期; ②明确关于支气管扩张急性加重期中医证候分型的文献, 证候的临床特征 (舌、脉) 可完全或不完全具备。

1.3 排除标准 ①未明确分期的文献; ②仅描述证型的文献; ③报道个案的文献; ④重复发表的文献只取一篇。

1.4 文献检索策略 以“支气管扩张”“中医”“证型”“证候”等关键词进行检索。以 CNKI 为例, 检索策略为“支气管扩张”AND“中医”, 或“支气管扩张”AND“证候”。

1.5 文献筛选过程 ①检索文献, 对比各数据库的检索文献, 相同者仅取一篇; ②未收录全文者, 手工检索全文; ③通过阅读题目、摘要, 根据纳入排除标准进行初步排除; ④符合纳入标准的文献进一步阅读全文, 进行二次筛选。

1.6 统计学方法 建立支气管扩张中医证候研究文献数据库, 将调查结果进行量化并录入数据库, 使用 SPSS 21.0 统计软件进行描述统计。

2 结果

2.1 文献检索结果 依据设立的关键词, 从5个数据库共检索出文献 1850 篇, 经过进一步筛选及评定, 最终纳入合格文献 40 篇, 共 87 条记录 (每篇文献中关于证型的描述作为 1 条记录)。

2.2 证候要素构成及组合规律

2.2.1 证素分布情况 共提取证素 13 个, 其中病位证素 5 个, 病性证素 11 个。病位证素中, 肺出现频次最高, 为 67.8%; 其次为肝、表。病性证素中, 火 (热) 出现频次最高, 为 75.9%; 其次为痰、血瘀。见表1。

表1 支气管扩张急性加重期证素分布情况 (%)

病位证素	频次	频率	病性证素	频次	频率
肺	62	72.09	火 (热)	66	47.14
肝	16	18.60	痰	46	32.86
表	4	4.65	血瘀	8	5.71
胃	2	3.49	气虚	5	3.57
脾	2	2.33	阴虚	5	3.57
			风	3	2.14
			寒	2	1.43
			毒	2	1.43
			饮	1	0.71
			湿	1	0.71
			脓	1	0.71

2.2.2 证素组合规律 ①证素组合形式: 支气管扩张急性加重期文献中证素组合形式共有 4 种, 其中以两证素和三证素组合居多, 累积构成比为 90.8%。见表2。

表2 证候要素组合形式 (%)

组合形式	证素组合	频次	构成比
单一证素		2	2.30
两证素组合	单一病位证素+单一病性证素	8	9.20
	两病性证素	13	14.94
三证素组合	两病位证素+单一病性证素	20	21.83
	两病性证素+单一病位证素	40	47.13
四证素组合	三病性证素+一病位证素	3	3.45
	两病性证素+两病位证素	1	1.15
合计		87	100.00

②单一证素构成的证候分布情况: 主要有火热证 (1 条/1.15%) 及血瘀证 (1 条/1.15%)。

③两证素构成的证候分布情况: 主要可以分为单一病位证素+单一病性证素构成的证候或两病性证素构成的证候。见表3。

表3 两证素构成的证候分布情况 (%)

病性证素	病位证素	组合证型	频次	构成比
痰+热		痰热壅盛证	6	28.57
气虚+阴虚		气阴两虚证	2	9.52
热+血瘀		热瘀互结证	2	9.52
阴虚+痰		阴虚痰恋证	1	4.76
火 (热)	肺	肺热壅盛证	5	23.80
火	肝	肝火上炎证	3	14.29
痰	肺	痰浊阻肺证	2	9.52
合计			21	100.00

④三证素构成的证候分布情况: 可分为两种病位证素+单一病性证素构成的证候或两种病性证素+单一病位证素构成的证候。见表4。

表4 三证素构成的证候分布情况 (%)

病性证素		病位证素	组合证型	频次	构成比
两病位证素+	火	肺+肝	肝火犯肺证	16	84.21
单一病性证素	风	肺+表	风袭肺表证	2	10.53
	火(热)	肺+胃	肺胃实热证	2	10.53
两病性证素+	痰+热	肺	痰热壅肺证	32	80.00
单一病位证素	热+毒	肺	热毒聚肺证	1	2.50
	脓+毒	肺	脓毒蓄肺证	1	2.50
	风+热	肺	风热犯肺	1	2.50
	热+气虚	肺	肺虚内热证	1	2.50
	寒+湿	肺	寒湿犯肺证	1	2.50
	寒+痰	肺	寒痰阻肺证	1	2.50
	痰+湿	肺	痰湿恋肺证	1	2.50
	气虚+阴虚	肺	肺气阴两虚证	1	2.50
合计				40	100.00

⑤四证素构成的证候分布情况: 主要有痰热瘀血阻肺 (3 条/2.30%)、痰瘀互结肺脾 (1 条/1.15%)。

3 讨论

“证素”是辨证基本要素的简称, 是通过对“证候”

(症状、体征等临床信息)的辨识,对病变当前的位置与性质等本质所作的判断;是辨证时的基本诊断单元,临床上的各种具体证名,都是由证素的相互组合而构成的,故证素是辨证的核心和关键。因此本文从文献研究的角度,探讨支气管扩张急性加重期证素分布、组合规律。

本研究共提取了证素13个,包括病位证素5个,病性证素11个。由研究结果可见,支气管扩张急性加重期的主要病位证素以肺为主,其次为肝、表等。病性证素以痰、热为主,其次为血瘀、气虚、阴虚等。病性证素以实性因素为主,兼有虚实夹杂的情况。从文献分布可看出,支气管扩张急性加重期以实证为主,且以痰热、火热多见,多涉及肺、肝两脏,证候类型多表现为痰热壅肺、肝火犯肺证等。

详细了解病位证素,是正确辨别证候位置的基础;而病性证素不仅包括病因,也包括病机,全面了解其组合规律,有助于对证候的深入认识,提高辨证的准确性。本次研究结果显示,支气管扩张急性加重期的证素组合形式共有4种,其中以两证素和三证素组合居多,单一证素构成的证候主要有火热证及血瘀证,占2.3%。两证素组合情况中,单一病位证素+单一病性证素组合中以火(热)+肺、肝为主,主要证型为肺热壅盛证、肝火上炎证;两病性证素组合中,以痰+热为主,主要证型为痰热壅盛证。三证素组合情况中,两病位证素+单一病性证素组合以肺、肝+火(热)为主,主要证型为肝火犯肺证;两病性证素+单一病位证素组合中以痰+热+肺为主,主要

证型为痰热壅肺证。由本研究可见,支气管扩张急性加重期以实证为主,尤以痰热证为主要病理表现。

笔者在本研究中发现,支气管扩张急性加重期的文献中仍存在证候名混乱、不统一的情况,如痰+热+肺的证素组合中涉及证型即有痰热壅肺、痰热郁肺、痰热蕴肺、痰热伤肺等多种证型描述。中医治疗该病仍缺乏统一、明确、可行性及实用性强的辨证诊断及分型标准。证素是辨证的核心及关键,具有继承性及整体性,其规范使用,可以使临床辨证结果准确一致,为构建支气管扩张急性加重期中医标准化研究提供依据。

本研究仅从文献研究的角度探讨了支气管扩张急性加重期的证素分布与组合规律,使用统计方法仅为统计描述,今后将制定更为专业的辨证量表,纳入临床患者,使用现代化的数理统计方法,验证临床患者与文献研究证素分布的一致性。

参考文献

- [1] 蔡柏蔷,何权赢,高占成,等.成人支气管扩张症诊治专家共识(2012版)[J].中华危重症医学杂志(电子版),2012,5(5):315-328.
- [2] 朱文锋,张华敏.“证素”的基本特征[J].中国中医基础医学杂志,2005,11(1):17-18.
- [3] 朱文锋,李灿东,甘慧娟.病位证素的特征[J].福建中医药,2005,36(4):1-4.
- [4] 朱文锋,黄碧群,陈新宇.病性证素辨别的意义与方法[J].中医药学报,2006,24(2):204-205.
- [5] 朱文锋.构建“证素辨证”新体系的意义[J].浙江中医药大学学报,2006,30(2):135-136,142.

(本文编辑:张文娟 本文校对:赵丽萍 收稿日期:2018-09-19)

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

北京市通州区社区居民糖尿病患病及治疗状况调查[※]

缪娟¹ 苗桂珍^{1*} 崔赵丽¹ 金健¹ 周静鑫¹ 王立强¹
曹柏龙¹ 李春桂¹ 朱学敏¹ 杜启明¹ 王晓楠¹ 李聪颖²

(1 北京中医药大学东直门医院东区内分泌科,北京 101121;

2 北京中医药大学东直门医院东区心病科,北京 101121)

摘要:目的 了解北京市通州区居民糖尿病患病及治疗现状。方法 结合当地实际情况设计调查问卷,对北京市通州区社区居民进行问卷调查,对收集来的问卷进行统计,参考相关文献进行分析。结果 该地区糖尿病患病率较高,糖尿病知识普及率较低,糖尿病治疗不规范。结论 加强对该地区糖尿病患者系统地健康教育、知识普及已是迫在眉睫,饮食疗法、量化管理、合理用药等规范化综合干预是治疗糖尿病、控制其并发症的有效方法。

关键词:社区;糖尿病;认知状况;健康教育;调查问卷;消渴

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.019

文章编号:1672-2779(2019)-03-0047-02

Investigation on Diabetes Disease and Treatment of Community Residents in Tongzhou District of Beijing

MIAO Juan¹, MIAO Guizhen^{1*}, CUI Zhaoli¹, JIN Jian¹, ZHOU Jingxin¹, WANG Liqiang¹, WANG Liqiang¹,

CAO Bailong¹, LI Chungui¹, ZHU Xuemin¹, DU Qiming¹, WANG Xiaonan¹, LI Congying²

(1. Endocrinology Department, East Branch of Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 101121, China;

2. Department of Cardiology, East Branch of Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 101121, China)

Abstract: **Objective** To understand the present situation of diabetes disease and treatment in the area. **Methods** The questionnaire was designed according to the local actual situation, the residents of Tongzhou district of Beijing were surveyed, the collected questionnaire was counted, and the relevant literature was analyzed. **Results** The prevalence of diabetes was higher in the area. The knowledge prevalence of diabetes is low, and the treatment of diabetes is not standardized. **Conclusion** It is urgent to strengthen the systematic health education and knowledge popularization of diabetic patients in this area. The standard comprehensive intervention such as diet therapy, quantitative management and rational drug use is an effective method to treat diabetes and control its complications.

Keywords: community; diabetes; cognitive status; health education; questionnaire; consumptive thirst

糖尿病 (diabetes mellitus, DM) 是以高血糖为特征的全身代谢性、非传染性慢性疾病。随着经济发展、人口老龄化、日益城市化、饮食结构改变、体力活动减少和其他生活方式的改变,糖尿病患病人数快速增长^[1-2]。世界卫生组织 (world health organization, WHO) 资料表明,目前全球糖尿病患者已达 1.5 亿左右,预测到 2030 年将增加 1 倍以上^[3]。糖尿病是全球性医学难题,其并发症发病率高,且累及全身各个器官,严重者可致残甚至危及生命,给家庭和社会造成沉重的负担。认识糖尿病的危害性和掌握防治糖尿病及其并发症的知识是糖尿病健康教育的重要内容。为了解北京通州区社区居民中糖尿病发病以及治疗情况,对其中 4 个居民区进行了问卷调查。

1 资料与方法

1.1 调查对象 问卷调查表发放 3410 份,调查对象为北京市通州区马驹桥、梨园、觅子店、徐辛庄 4 个居民区居民,患有糖尿病居民共 320 人,男 120 名,年龄 16~

100 岁,平均年龄 56.9 岁;女 200 名,年龄 17~109 岁,平均年龄 58.8 岁。

1.2 调查方法 在查阅文献基础上,结合多年临床工作经验自行设计调查问卷,建立 Excel 数据库,计算各类问题不同选项的构成比,并进行分析。问卷包括以下项目:①年龄;②文化程度;③职业;④婚姻状况;⑤所患糖尿病类型;⑥您现在使用降糖药(西药)种类;⑦您是否患有糖尿病肾病?⑧您是否患有糖尿病性周围神经病变?⑨您是否患有糖尿病性眼底病变?⑩您是否患有糖尿病足?⑪您是否患有糖尿病性周围血管病变?⑫您是否接受过糖尿病健康教育?⑬您是否知道如何控制饮食?⑭您是否定期检查血糖?⑮您是如何服用降糖药物的?

1.3 统计学方法 数据处理分析用 SPSS 13.0 统计分析软件,计数资料以百分率(%)表示,行卡方检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 糖尿病发病情况 患有糖尿病的居民占有所有问卷居民的 9.38%,其中 40~69 岁占 81.65%,而 60~69 岁人数最多,占 42.5%;文化程度本科/大专及以上比例为 3.8%,文化程度本科/大专以下比例为 96.2%;职业调

※ 基金项目:北京市科技计划课题资助项目【No. Z121100000312006】

* 通讯作者:mgz101100@126.com

查中患病人数最高三种职业分别为无业、离退休人员、农/林/牧/渔/水利业生产人员,比例分别为30.9%、29.1%、23.8%;婚姻调查中,已婚比例为87.2%。

2.2 糖尿病发病类型及并发症情况 患有糖尿病居民中75.9%未回答所患糖尿病类型;已回答分型的糖尿病居民中2型糖尿病占21.9%,1型糖尿病占2.2%,见表1。0.6%患有糖尿病性周围神经病变;3.1%患有糖尿病眼底病变;0.9%患有糖尿变足;0.9%患有糖尿病周围血管病变;3%患有糖尿病肾病。

表1 糖尿病类型 (例)

	糖尿病人	百分比	有效百分比	累积百分比(%)
1型	7	2.2	2.2	2.2
2型	70	21.9	21.9	24.1
未回答	243	75.9	75.9	100.0
合计	320	100.0	100.0	

2.3 糖尿病治疗情况 糖尿病居民中6.3%接受过糖尿病健康教育;80%不知道如何通过饮食控制血糖;78.8%没有定期检查血糖;77.2%未回答使用西药药物控制血糖情况,见表2;80.0%没有规律服用西药药物。

表2 糖尿病治疗情况(西药) (例)

	糖尿病人	百分比	有效百分比	累积百分比(%)
口服降糖药	54	16.9	16.9	16.9
胰岛素	10	3.1	3.1	20.0
胰岛素联合口服降糖药	9	2.8	2.8	22.8
未回答	247	77.2	77.2	100.0
合计	320	100.0	100.0	

3 讨论

根据国际糖尿病联盟(IDF)的最新统计,2013年在20~79岁成人中全球糖尿病的患病率为8.3%。在对各个国家和地区的发病率和发病趋势的估计中,中国2013年糖尿病的患病人数为9840万,居全球首位^[4]。本次调查社区20岁以上人群糖尿病患病率为9.4%,明显高于全球水平;糖尿病发病率最高的年龄段为60~69岁,与全球成年糖尿病患者的高峰年龄40~59岁略有差异。分析原因可能与本地区饮食结构不合理、居民运动较少以及人口结构老龄化有关。从文化程度与糖尿病患病率关系来看,本科/大专及以上比例为3.8%,文化程度本科/大专以下比例为96.2%。随着文化程度的升高,居民糖尿病患病率逐渐降低。分析原因具有较高文化程度居民自我学习健康知识的意识加强,具有较高的健康知识和较强的医疗保健能力,保持良好的生活方式和膳食习惯,从而减少糖尿病的发生。

在已调查人群中,无业人员糖尿病患病率最高(占30.9%),其次为离退休人员、农/林/牧/渔/水利业生产人员。这可能与人群年龄构成及文化程度有关。无业人员及农/林/牧/渔/水利业生产人员文化程度较低,缺乏预防保健知识及自我管理能力;离退休人员年龄较大,活动

量明显减少。文献证实^[5-6],糖尿病患者发病前常比其他入遭遇更多的不良事件,如离婚、丧偶等。然而此次调查中未能体现,分析原因可能与调查人群数量较少有关。

糖尿病治疗情况调查结果显示,绝大多数未回答所患糖尿病类型、使用西药降糖药物情况、不知道如何通过饮食控制血糖、没有定期检查血糖、没有规律使用降糖药物;极少数患者回答患有糖尿病并发症。综合上述结果分析存在以下问题:该地区糖尿病知识普及率较低,患者缺乏饮食控制及生活方式干预对治疗糖尿病重要性的认识。同时,由于糖尿病是一种慢性终身性疾病,其漫长的患病和治疗过程中,很多患者表现出精神紧张、忧虑恐惧、抑郁绝望等心理问题,不仅严重影响了患者的生活质量,也降低了治疗过程中患者的依从性,阻碍了疾病的治疗^[7],大多数糖尿病患者治疗缺乏规范性,糖尿病及其并发症的病程进展较快。大量证据显示,生活方式的干预——健康的饮食和体育锻炼,可有效预防糖尿病的发生^[8]。因此,仍应进一步加强社区糖尿病的健康教育,强化患者对饮食控制及血糖自我监测重要性的认识,加强对患者的心理干预,有利于增加其对疾病相关知识的了解,减轻焦虑情绪,提高依从性与自我管理能力,是取得疗效及预防并发症的关键,进而改善其生活质量^[9]。同时,糖尿病的社区治疗应提倡个体化治疗、有效指导服药方法、平衡药物疗效和依从性,是控制其并发症的有效方法^[10]。

加强对该地区糖尿病患者系统地健康教育、知识普及已是迫在眉睫,饮食疗法、量化管理、合理用药等规范化综合干预是治疗糖尿病、控制其并发症的有效方法。

参考文献

- [1] 孟丽苹,满青青,李丽祥,等. 2010—2012年中国成年居民血糖水平和糖尿病患病率分析[J]. 中华预防医学杂志, 2015, 49(4): 305-310.
- [2] Hunt K J, Schuller K L. The increasing prevalence of diabetes in pregnancy. Obstet Gynecol Clin North Am 2007, 34 (2): 173-199, vii.
- [3] 刘茂玲,吕郁豪,邹宇华,等. 2型糖尿病危险因素交互作用研究[J]. 中国慢性病预防与控制, 2008, 16(2): 136-139.
- [4] 徐瑜,毕宇芳,王卫庆,等. 中国成人糖尿病流行与控制现状——2014年中国慢病监测暨糖尿病专题调查报告解读[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2014, 30(3): 184-186.
- [5] 赵婷,解少煜,冯瑞,等. 负性生活事件与高血压和空腹血糖受损关系[J]. 中国公共卫生, 2015, 31(5): 554-557.
- [6] 张小丽,张玉芹,汪凤兰,等. 婚姻、居住情况和社会支持对农村糖尿病患者自我效能的影响[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(9): 252-256.
- [7] 周全香,石惠君. 糖尿病患者的心理护理与健康指导[J]. 中国中医药现代远程教育, 2012, 10(5): 113-114.
- [8] 王敏,曹中朝. 糖耐量减低与动脉粥样硬化相关性的研究进展[J]. 医学诊断, 2015, 5(1): 1-5.
- [9] 尚立芝,梁润英,季书,等. 郑州市社区糖尿病健康教育[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(3): 128-130.
- [10] Shaw J E, Bloomgarden Z T. Individualizing therapy: Do we have the tools to do it? [J]. Journal of diabetes, 2015, 7(1): 1-2.

(本文编辑:张文娟 本文校对:李玉秀 收稿日期:2018-10-09)

苏黄止咳汤治疗气道高反应性咳嗽临床观察

杨春发¹ 吴洪波^{2*△}

(1 昆明市晋宁区第二人民医院中医科,云南 昆明 650606;

2 云南中医学院第三附属医院·昆明市中医医院肺脾胃病科,云南 昆明 650051)

摘要:气道高反应性咳嗽发作时的气道处于高反应状态,由于多种炎症细胞、炎症因子的参与,高反应状态的气道一旦接触到外界微弱的理化因素刺激,如冷刺激、烟雾、刺激性气味等,就会引起支气管平滑肌收缩,气道痉挛,从而引起刺激性的咳嗽、胸闷,甚至喘息。气道高反应性咳嗽临床症见多属中医风痰伏肺型,故治疗以疏风宣肺为主。中医运用苏黄止咳汤治疗风痰伏肺型咳嗽,通过疏风宣肺、宣散肺邪,祛痰,润肺止痒,在临床中能快速缓解临床症状,疗效显著。且中药制剂服用方便、副作用小,患者易于接受,值得临床推广运用。

关键词:气道高反应性咳嗽;风痰伏肺;苏黄止咳汤;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.020

文章编号:1672-2779(2019)-03-0049-03

Clinical Observation on Suhuang Zhike Decoction in Treating Airway Hyperresponsiveness Cough

YANG Chunfa¹, WU Hongbo^{2*}

(1. Department of Traditional Chinese Medicine, Jinning District Second People's Hospital, Yunnan Province, Kunming 650606, China;

2. Department of Lung-Spleen-Stomach, the Third Affiliated Hospital of Yunnan University of

Traditional Chinese Medicine·Kunming Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yunnan Province, Kunming 650051, China)

Abstract: The airway is in a highly reactive state during the attack of airway hyperresponsiveness cough. Due to the participation of various inflammatory cells and inflammatory factors, airway hyperresponsiveness will cause contraction of bronchial smooth muscle and spasm of airway, resulting in irritating cough, chest distress and even wheezing once exposed to weak physical and chemical stimulation from outside, such as cold stimulation, smoke and pungent odor. Most of the clinical symptoms of airway hyperresponsiveness cough are of the type of wind phlegm falling into the lung in traditional Chinese medicine, so the treatment is mainly to disperse wind and disperse lung. Through the treatment of 1227 cases of cough caused by wind phlegm and falling lung, the traditional Chinese medicine used Suhuang Zhike decoction to treat cough caused by wind phlegm and falling lung. Through dispelling wind and dispersing lung evil, eliminating phlegm, moistening lung and relieving itching, it can quickly relieve clinical symptoms in clinic with remarkable curative effect. In addition, the traditional Chinese medicine preparation is convenient to take, has little side effect, and is easy for patients to accept. It is worthy of clinical application.

Keywords: airway hyperresponsiveness cough; wind-phlegm falling into lung; Suhuang Zhike decoction; therapy of traditional Chinese medicine

吴洪波教授,昆明市第三批名老中医药师带徒指导老师。从事本专业工作30年,一直在临床工作,主要从事呼吸内科的中西医临床诊治、教学和科研工作,全面掌握本专业的基础理论知识、专业技术知识及肺科影像基础知识,并能够熟练开展多项专科技术。擅长:呼吸系统疾病的中医药治疗与健康调养。中西医结合治疗呼吸系统疾病,如急慢性支气管炎、慢性阻塞性肺疾病、慢性肺源性心脏病、慢性咳嗽、支气管哮喘、老年细菌性肺炎、重症肺炎、呼吸衰竭、肺间质纤维化、支气管扩张、胸腔积液等的治疗有丰富的临床经验。对本专业疾病能熟练应用中西两法,突出中医药特色与优势,以中医为主进行辨证施治,并取得较好临床效果。我有幸跟随昆明市中医医院吴洪波老师学习,吴老师擅长中西

医结合治疗肺系疾病,其中运用苏黄止咳汤治疗气道高反应性咳嗽,中医属风痰伏肺型咳嗽取得了良好的治疗效果,现就其疗效及机制进行简析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 统计我科2018年1月1日—2018年6月1日门诊患者病例数4374例,根据中医辨证分型分为风寒咳嗽779例,风热咳嗽777例,温燥咳嗽16例,凉燥咳嗽724例,痰湿咳嗽181例,痰热咳嗽28例,风痰伏肺1227例,阴虚咳嗽9例,气虚咳嗽56例,阳虚咳嗽577例。

1.2 诊断标准

1.2.1 中医诊断 参照《中医内科常见病诊疗指南·咳嗽 ZYYXH/T4-2008》(中华中医药学会,2008年)及《咳嗽中医诊疗专家共识》(中华中医药学会,2011年)。(1)有明确的感冒或呼吸道感染史;(2)咳嗽为主,或伴有咳痰,或咽干、咽痒;(3)胸部查体及X线无明显异常。

* 通讯作者:571311236@qq.com

△ 指导老师

1.2.2 西医诊断 参照中华医学会呼吸病学分会哮喘病组制定的《咳嗽的诊断与治疗指南(2015年修订版)》进行诊断。咳嗽是一个以症状为名的病证,所以凡是以咳嗽作为主要临床表现者,都可以诊断为咳嗽^[3]。(1)病史:由呼吸道感染引起,感染控制以后迁延不愈的一类咳嗽;(2)主要症状:多表现为刺激性干咳或咳少量白色黏液痰;(3)主要体征:肺部无阳性体征;(4)辅助检查:胸部X线检查无明显病变。

1.2.3 风痰伏肺型咳嗽的证候诊断 风痰伏肺型咳嗽是指由外感、内伤等因素导致肺失宣肃、肺气不利或上逆而致,以咳嗽、咳痰为主要表现,咽痒即咳,或呛咳阵作,气急,遇外界寒热变化、异味等因素突发或加重,多见夜卧晨起咳剧,反复性发作,舌苔薄白,脉弦滑。

1.3 治疗方法 患者均以咳嗽为主症就诊,西医诊断明确,中医辨证均符合风痰伏肺型,给予苏黄止咳汤加减治疗,日煎1剂。苏黄止咳汤组方:炙麻黄10g,紫苏叶10g,苏子10g,地龙10g,蜜枇杷叶10g,蝉蜕10g,前胡10g,牛蒡子15g,五味子10g。功效:疏风宣肺,止咳利咽。用于风邪犯肺,风痰伏肺,肺气失宣所致的咳嗽,咽痒,痒时咳嗽,或呛咳阵作,气急。遇冷空气异味等因素突发加重,干咳无痰或少痰,舌淡苔薄白。加减:原方基础上均加酒黄芩15g;根据患者情况随证加减,若咳嗽痰偏多,可加浙贝母10g;痰色偏黄,可加瓜蒌皮15g,桑叶15g;咽痛、口干明显,可加连翘15g。

1.3 观察指标

1.3.1 评价标准 以咳嗽症状积分为疗效评价标准。痊愈:咳嗽症状完全消失(治疗后降至0分);显效:咳嗽症状明显减轻(治疗后较治疗前减少4~5分);有效:咳嗽症状减轻(治疗后较治疗前减少2~3分);无效:咳嗽症状无改善或加重。

1.3.2 评价方法 (1)咳嗽症状积分:根据咳嗽症状积分表,医生询问患者前24小时的咳嗽症状,对照积分表进行判断:总积分=日间积分+夜间积分。咳嗽症状积分表可作为病情评价和判断药物疗效之用,见表1。

表1 咳嗽症状积分表

分值	日间咳嗽症状积分	夜间咳嗽症状积分
0	无咳嗽	无咳嗽
1	偶有短暂咳嗽	入睡时短暂咳嗽或偶有夜间咳嗽
2	频繁咳嗽,轻度影响日常活动	因咳嗽轻度影响夜间睡眠
3	频繁咳嗽,严重影响日常活动	因咳嗽严重影响夜间睡眠

(2)咳嗽视觉模拟评分:咳嗽视觉模拟评分用于比较治疗前后的效果。使用方法为让病人根据自己的主观

感受选择一个分值评价自己的咳嗽程度。0分为没有咳嗽,分数越高表示咳嗽越剧烈,见图1。



图1 咳嗽视觉模拟评分

2 结果

其中风痰伏肺型1227例。运用苏黄止咳汤随证加减治疗1周,根据疗效标准检验,痊愈:咳嗽症状完全消失468例(治疗后降至0分,占38.14%);显效:咳嗽症状明显减轻513例(治疗后较治疗前减少4~5分,占41.80%);有效:咳嗽症状减轻196例(治疗后较治疗前减少2~3分,占15.97%);无效:50例(占0.04%)。疗效显著。

3 讨论

风痰伏肺型咳嗽主要症状为咽痒呛咳,呛咳阵作,咳嗽剧烈,反复发作,多因外界寒热变化、异味等因素诱发,病机为外感风寒邪气,肺失宣降,内伤饮食劳倦,脾肺功能失常,痰湿内停,风痰交杂而发病^[2]。类似于西医学气道高反应性咳嗽,发作时的气道处于高反应状态,由于多种炎症细胞、炎症因子的参与,高反应状态的气道一旦接触到外界微弱的理化因素刺激,如冷刺激、烟雾、刺激性气味等,就会引起支气管平滑肌收缩,气道痉挛,而引起刺激性的咳嗽、胸闷,甚至喘息^[1]。中医认为肺主气、司呼吸,上连气道、咽喉,开窍于鼻,外合皮毛;肺为清肃之脏,不耐寒热、不耐邪侵,故为“娇脏”,易受内外之邪侵袭而为病,病则宣肃失常,肺气上逆,发为咳嗽。“风为百病之长”“风为六淫之首”,六淫邪气侵袭肺系,多以风为先导,“风善行数变”,风邪侵袭及咽喉,反复刺激,咽喉不利,痰气阻滞,故临床多见咽痒呛咳,呛咳阵作,咳嗽剧烈,反复发作。气道高反应性咳嗽临床症见多属中医风痰伏肺,故治疗亦以疏风宣肺为主,正如隋代医家巢元方在《诸病源候论》中所言:“一日风咳,欲语因咳言不得竟是也”。中医运用苏黄止咳汤治疗风痰伏肺型咳嗽,方中麻黄、苏叶疏风宣肺、宣散肺邪同为君药;苏子、前胡降气化痰止咳而为臣药;佐以地龙解痉止咳,五味子收敛肺气,枇杷叶、蝉蜕、牛蒡子祛风止痒、润肺止咳。现代药理研究证实:地龙中的某种成分可阻滞组胺受体,对抗组胺使气管痉挛及增加毛细血管通透性,达到解痉止咳、平喘的效果;另外地龙中含有的琥珀酸还具有抗菌消炎作用。黄芩的药理作用具有抗菌、抗病毒、抗炎及对免疫功能的影响,故方中加入了该药。另外,现代药效试验也表明以苏黄止咳汤为组方的胶囊剂卵蛋白哮喘模型豚鼠支

气管肺灌流液中白细胞、嗜酸性粒细胞发生率有一定的降低作用。

经半年观察,苏黄止咳汤通过疏风宣肺、宣散肺邪,祛痰,润肺止咳,在临床中治疗风痰伏肺型咳嗽,能快速缓解临床症状,且中药制剂服用方便、副作用小,患者易于接受。值得临床推广运用。

参考文献

- [1] 葛均波,徐永健.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2013:28-36.
- [2] 吴勉华,王新月.中医内科学[M].9版.北京:中国中医药出版社,2012:76-83.
- [3] 中华医学呼吸病学会哮喘组.咳嗽的诊断与治疗指南(草案)[J].中华结核和呼吸杂志,2005,28(11):738-744.

(本文编辑:张文娟 本文校对:瞿博 收稿日期:2018-09-21)

中药内服方治疗癌性疼痛临床用药频次分析

王振强 高秀敏 黄如敬 孙云川 袁香坤

(河北省沧州中西医结合医院传统医学科,河北 沧州 061001)

摘要:目的 研究中药治疗癌性疼痛的用药频次,进一步指导临床。方法 通过中国生物医学文献光盘数据库、CNKI中文期刊数据库、重庆维普全文数据库中对2006年—2016年所有中药治疗癌性疼痛的文献进行检索,符合纳入条件的获取原文,对所用药物的分类、功效、药性、药味、归经进行统计分析。结果 在符合纳入条件的中药治疗癌性疼痛等相关的临床文献中,共涉及中药类别17类,其中,补虚药、活血化瘀药、祛风湿药、理气药、化痰药、平肝熄风药居前列,居前10位的单味药分别是甘草、黄芪、白芍、当归、延胡索、陈皮、柴胡、枳壳、党参、白术。药性居前3位的分别为温性、热性、平性。药味居前3位的分别是甘味、辛味、苦味。中药的十二归经均有涉及,但以肺、心、肝、脾、胃经出现频次最多。结论 总结了近十年中药治疗癌性疼痛的用药规律,为临床中药治疗本病提供借鉴和经验。

关键词:癌证;疼痛;中医药疗法;用药规律

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.021

文章编号:1672-2779(2019)-03-0051-03

Analysis on the Medication Frequency of Oral Administration of Chinese Herbal Medicine in Treating Cancer Pain

WANG Zhenqiang, GAO Xiumin, HUANG Rujing, SUN Yunchuan, YUAN Xiangkun

(Department of Traditional Chinese Medicine, Cangzhou Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Hebei Province, Cangzhou 061001, China)

Abstract: **Objective** To study the frequency of drug use in treating cancer pain, and to further guide clinical practice. **Methods** All the literatures on the treatment of cancer pain by traditional Chinese medicine from 2006 to 2016 were retrieved from CD-ROM database of Chinese biomedical literature, CNKI database of Chinese periodicals and Chongqing Weipu full-text database. The original articles were obtained according to the inclusion conditions, and the classification, efficacy, pharmacodynamics, flavor and meridian of the drugs were statistically analyzed. **Results** There were 17 categories of Chinese medicines in the relevant clinical literature, including tonifying deficiency, activating blood circulation and removing blood stasis, eliminating rheumatism, regulating qi, resolving phlegm and calming liver and quenching wind. The top 10 single medicines were licorice, Astragalus membranaceus, paeony root, Angelica sinensis, Yuanhu, tangpi and bupleurum, Fructus aurantii, Codonopsis pilosula and Atractylodes macrocephala. The top 3 drugs are temperature, heat and flatness. The top 3 tastes of medicinal herbs are sweetness, bitterness and bitterness. The twelve meridians of Chinese medicine were involved, but the frequency of the lung, heart, liver, spleen and stomach meridians was the most. **Conclusion** The medication regularity of traditional Chinese medicine in treating cancer pain in recent ten years is summarized, which provides reference and experience for clinical treatment of this disease.

Keywords: cancer; pain; therapy of traditional Chinese medicine; medication rule

癌性疼痛是中晚期肿瘤患者的常见症状,是严重影响患者生活质量的重要因素之一。目前,临床上主要采用世界卫生组织(WHO)推广的“三阶梯”药物止痛法控制癌痛,但具有一定的成瘾性和不良反应,给患者带来更大痛苦,而中医学对于此类疾病的治疗,积累了丰富的宝贵经验。近年来大量临床实践表明,中医学运用独特的理论体系,在治疗癌痛上具有止痛迅速、使用安全、毒副作用少、无成瘾性和戒断性等优点,而且很多

方法既有较好的止痛作用,又具有抑瘤抗癌的功效。因此,本文就近十年来中医治疗癌痛的临床文献进行了分析,着重探索中药内服治疗癌痛的用药规律,采用统计方法对治疗癌性疼痛的中药用药规律进行详细的总结和分析,目的在于筛选有效单味中药,总结归纳配伍规律,为中医药治疗本病提供客观和科学的依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2006年—2016年十年间国内生物医学期

刊发表的有关中医药治疗癌性疼痛的临床研究文献。

1.2 入选方法

1.2.1 检索方法 检索和手动检索相结合的方法, 选用中国期刊全文数据库 (CNKI, 2006 年—2016 年) 及中国医用信息资源系统 (维普) 和万方数据。以“癌性疼痛”为主题词, 同时以“中医”“中药”“中医药”“中西医结合”作为检索词进行检索。

1.2.2 纳入标准 以临床疗效观察为主要目的, 其临床干预因素包括中医、中西医结合疗法的汉语类文献。

1.2.3 排除标准 非随机临床试验、病因病机研究、源流考、动物实验、综述及研究进展、经验介绍、个案、理论探讨、临床基础研究、重复发表文献以及非中药方法治疗痹病的文献; 凡在治疗方式口服中药的基础上配合其他方式治疗, 如中药口服加灌肠、中药口服加针灸治疗、口服中药加西药而对对照组无相应治疗的研究; 凡无明确完整中药组成或处方保密的文献; 凡重复研究的文献, 同一中药复方发表 2 篇或 2 篇以上文章的文献, 纳入发表时间最早的文献。

1.3 资料分析方法

1.3.1 中药类别分析 以新世纪全国高等中医药院校规划教材《中药学》为参照标准。

1.3.2 单味药频次分析 统计临床文献中出现的单味药在所有方药中的使用频次。

1.3.3 中药性味归经分析 以新世纪全国高等中医药院校规划教材《中药学》为参照标准, 对文献中所用药物的性味归经进行分类。

2 结果

经文献检索和筛选, 共筛选出符合标准的中药治疗癌性疼痛的文献 57 篇, 共收集中药复方 57 首, 药味 124 味, 药物总频次 425 次。

2.1 中药类别分析 在 57 篇中药内服方治疗癌性疼痛的文献中, 共涉及中药类别 17 类, 其中补虚药、活血化瘀药、祛风湿药、理气药、化痰药、平肝息风药, 是目前临床上治疗癌痛内服用药的主要药物。见表1。

表1 所用药物类别统计

章节	味数	使用频次	使用构成比(%)
补虚药	36	121	28.47
活血化瘀药	25	53	12.47
理气药	17	20	4.71
祛风湿药	12	19	4.70
化痰药	8	12	2.82
平肝息风药	6	18	4.24

注: 使用构成比=使用频次/合计(471)

2.2 药物使用频次分析 文献中治疗癌性疼痛的中药共涉及124 味, 按药物使用次数和频率高低排序, 前 10 位中

药, 见表2。

表2 常用中药统计

药物	使用频次	使用频率(%)
甘草	31	24.80
黄芪	15	12.00
白芍	14	11.20
当归	11	8.80
元胡	10	8.00
陈皮	9	7.20
柴胡	9	7.20
枳壳	9	7.20
白术	9	7.20
党参	8	5.84
合计	125	6.40

2.3 中药药性分析 中药内服方治疗癌性疼痛的临床文献共涉及 124 味中药, 对所有药物的药性进行统计分析, 药性出现次数及频率, 见表3。

表3 所用药物药性的统计

药性	涉及方数
温性药	35
热性药	20
平性药	30
凉性药	25
寒性药	20
合计	105

2.4 中药药味分析 中药治疗癌性疼痛的临床文献共涉及 124 味中药, 对所有药物的药味进行统计分析, 药味出现次数及频率, 见表4。

表4 所用药物五味的统计

五味	味数	使用次数	使用频次(%)
辛	44	445	34.37
甘	64	287	53.29
酸	9	35	4.19
苦	32	36	4.31
咸	16	32	3.83
合计	165	835	100.00

2.5 中药归经分析 中药治疗癌性疼痛的临床文献共涉及 124 味中药, 对所有药物的归经进行统计, 药味出现次数及频率, 见表5。

表5 所用药物归经的统计

归经	味数	使用次数	使用频次(%)
肝胆	72	344	19.70
心小肠	39	234	13.40
脾胃	45	245	14.03
肺大肠	58	569	32.59
肾膀胱	57	321	18.38
心包三焦	3	33	1.89
合计	274	1746	100.00

3 讨论

本研究对中药治疗癌性疼痛的临床文献进行了检索和筛选,并通过统计分析发现,符合纳入条件的经典方和自拟方一共57首,药物有17类,中药124味。其中使用频次排名前6位的药物类别分别是补虚药、活血化瘀药、祛风湿药、理气药、化痰药、平肝息风药。结果显示,补虚药最常用有白芍、当归、甘草、白术、黄芪、党参等,以补气药和补血药为主;活血化瘀类药常用药物有延胡索、莪术、当归、丹参等。以上研究结果表明癌性疼痛的发生发展与正虚血瘀有密切关系,这与本虚以气虚、血虚为主,标实以血瘀为主的病机相吻合,说明大部分医家都认为癌性疼痛的治则为益气养血、活血止痛。此外,大多数肿瘤患者有着严重的心理负担,再加上癌性疼痛的影响,导致很多肿瘤患者处于抑郁、焦虑或者烦躁等不良情绪中,所以在癌性疼痛的临床治疗中,疏肝理气药占了很大的比重。

4 结论

多数中晚期恶性肿瘤患者会出现癌性疼痛,癌痛属传统医学“痛证”的范围,其主要内在原因是正气亏虚。正气亏虚致使机体脏腑功能紊乱,进而引起气血阴阳的失调,使邪气乘虚而入,痰瘀互结,最终导致癌毒内生。脏腑经络受癌毒侵犯,阻塞不通,不通则痛,或癌毒阻滞,与痰瘀互为搏结,进而形成肿块。肿块不仅耗伤人体气血津液,造成正气亏虚,而且阻滞气机,致使气血津液失常,内生痰浊瘀血,痰瘀互结,导致癌痛的发生^[1]。中医将疼痛的病机概括为“不荣则痛,不通则痛”,不荣指气血阴阳亏虚,脏腑经络失养,是因虚而痛,不通指气滞、血瘀、痰瘀等导致的阻塞不通,是因实而痛。实痛和虚痛贯穿于肿瘤的各个阶段,实痛多见于肿瘤早期和中期,虚痛多见于肿瘤晚期,或虚实并见。

在临床应用中,补药位居首位,其中甘草是使用频率最高的,具有补中益气,缓急止痛的功能。黄芪在肿瘤的治疗中也占有重要地位,中医讲“气血同源”“血为气之母,气为血之帅”“气行则血行,气滞则血瘀”。黄芪为补气圣药,可补气而不留邪,发挥化瘀消肿止痛的作用。白芍味苦酸,性微寒,有养血敛阴、止痛之功。《本经》曰:“主邪气腹痛,除血痹,破坚积,治寒热疝瘕,止痛,利小便,益气”。已有研究^[24]证实从白芍中提取的有效成分白芍总苷具有双向免疫调节作用,并具有抗炎、抗肿瘤、镇痛、解痉等多种药理作用,故临床上治癌症疼痛,每每用之,并常与缓急止痛的甘草同用,以增强药力。药理研究^[5]发现芍药、甘草组成的芍甘汤具有明显的解痉、镇痛作用。延胡索是活血化瘀药中应用最广泛的,不仅能入血分达到活血祛瘀的效果,还能

入气分发挥行气散滞的作用,尤其是止痛效果最为卓著。《本草纲目·卷十三·延胡索》有“能行血中气滞,气中血滞,故专治一身上下诸痛,用之中的,妙不可言”之说,以示其应用广泛,可治气血运行不畅所致的各种痛症。现代研究^[6]认为延胡索的主要成分中以延胡索乙素镇痛作用最强,对持续性、慢性钝痛有极佳的镇痛效果。随着肿瘤的不断进展,气血阴阳日渐亏虚,导致气血津液运行不畅,进而脉络瘀阻,在机体整体亏虚的基础上,又会出现局部的瘀滞,因此不能单纯的补益,还应该注意局部的实邪阻滞,主证兼证并治,以达到“扶正不留邪,祛邪不伤正”的功效。

中药内服治疗癌性疼痛的用药规律,证实了中医“不荣则痛,荣则不痛”的病机,用药除补益之外,也兼顾活血化瘀、行气通络等,荣其不荣,通其不通,进而达到止痛的疗效。此外,本研究也有不足之处,如未考虑方剂的组方原则、药物之间的相互作用等,有待今后综合考虑,运用更加科学的统计方法,对中药内服治疗癌性疼痛的用药规律进行深入探讨。

参考文献

- [1] 程海波,吴勉华. 癌性疼痛的中医理论探讨[J]. 中华中医药杂志, 2008, 23(1):50-52.
- [2] 周强, 栗占国. 白芍总苷的药理作用及其在自身免疫性疾病中的应用[J]. 中国新药与临床杂志, 2003, 22(11):687-691.
- [3] 王文君, 王培训, 梁瑞燕. 白芍苷 R1 体外抗细胞增殖活性初步研究[J]. 广州中医药大学学报, 2005, 22(1):53-55.
- [4] 韩珍, 贺弋. 白芍总苷的药理作用及其毒性研究进展[J]. 宁夏医学院学报, 2008, 30(4):538-540.
- [5] 王均宁, 刘更生. 芍药甘草汤及其制剂止痛作用的药理与临床研究[J]. 中成药, 1999, 21(9):47-49.
- [6] 胡晨, 莫志贤, 王瑞丞. 延胡索戒毒作用研究进展[J]. 医药导报, 2007, 26(8):914-916.

(本文编辑:张文娟 本文校对:张庆江 收稿日期:2018-09-03)

《中国中医药现代远程教育》杂志 微信公众号开通啦

为方便广大作者随时随地地查询所投稿件的状态。方便读者免费下载本刊已发表的论文,《中国中医药现代远程教育》微信公众号将于2019年1月份正式开通并上线,编辑部将通过该微信公众号向广大读者、作者提供精华文章、最新出版目录、期刊社动态等。您可以通过微信平台给本刊留言,我们期待与更多老师们进行互动,留下您最关注的内容。欢迎扫码二维码关注!



硕博论坛 Graduate Forum

芪参益气滴丸治疗心衰现状探讨※

孙阳 朱明军* 李彬 赵亮亮 张晓燕

(河南中医药大学第一附属医院心内科, 河南 郑州 450000)

摘要: 中医药是一个巨大的宝库, 近年来中药汤剂、中成药以及中药注射液在治疗心衰方面具有独特的疗效和优势, 辨证使用传统的中医药治疗技术, 减轻病人的症状、体征以及再住院率, 是我们医务工作者的不懈追求。本文通过对芪参益气滴丸的现代药理研究和临床观察, 探讨其治疗心衰方面的疗效和价值。

关键词: 心力衰竭; 芪参益气滴丸; 现代研究; 综述; 中成药疗法; 虚劳

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.022

文章编号: 1672-2779(2019)-03-0054-03

Discussion on the Current Situation of Qishen Yiqi Dropping Pills in the Treatment of Heart Failure

SUN Yang, ZHU Mingjun*, LI Bin, ZHAO Liangliang, ZHANG Xiaoyan

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

Abstract: Traditional Chinese medicine is a huge treasure house. In recent years, traditional Chinese medicine decoction, Chinese patent medicine and Chinese medicine injection have unique efficacy and advantages in the treatment of heart failure. Syndrome differentiation use of traditional Chinese medicine treatment technology to alleviate the symptoms, signs and re-hospitalization rate of patients is the unrelenting pursuit of our medical workers. Through modern pharmacological research and clinical observation of Qishen Yiqi dropping pills, this paper explored the efficacy and value of Qishen Yiqi dropping pills in the treatment of heart failure.

Keywords: heart failure; Qishen Yiqi dropping pills; modern research; therapy of Chinese patent medicine; consumptive disease

心力衰竭^[1] (heart failure, HF) 是各种心脏结构或功能性疾病导致心室充盈和(或)射血功能受损, 心排出量不能满足机体组织代谢需要, 以肺循环和(或)体循环淤血, 器官、组织血液灌注不足为临床表现的一组综合征, 主要表现为呼吸困难、体力活动受限和体液潴留, 是各种心血管疾病终末期的表现。美国 2011 年—2014 年流行病学调查显示, 美国 20 岁以上心衰病人增长到 650 万, 据推测 2012 年—2030 年, 18 岁以上的心衰病人将增加 46%, 心衰病人将达 800 万^[2]。在中国成年人心衰患病率为 0.9%, 成年人中有 450 万心衰病人^[3]。目前心衰的治疗主要从减缓心衰的发生, 改善症状, 改善预后, 改善患者的生活质量, 降低心衰患者的病死率和再次住院率方面着手。西医采用的治疗措施主要包括 (1) 一般治疗: 如患者教育, 健康的生活方式、合理用药、控制体质量、适当的休息与锻炼; (2) 针对病因及诱因治疗: 针对可能引起心衰的疾病及诱因, 在疾病早期就应该积极进行治疗, 如高血压、糖尿病、冠心病, 以避免造成心脏的器质性改变; 针对容易引起心衰的诱因如感染、心律失常等要予以及时纠正; (3) 药物治疗, 主要包括利尿剂、RAAS 抑制剂、 β 受体拮抗剂、正性肌力药及扩

血管药物; (4) 非药物治疗: 心脏再同步化治疗 (cardiac resynchronization therapy, CRT)、左室辅助装置。

1 中医对心衰的认识

中医学本无“心衰”的病名, 多归纳为“胸痹”“心悸”“喘证”“水肿”的范畴。但是早在中医典籍中就有很多关于心病的论治, 如:《灵枢·无邪》篇指出:“邪在心, 则病心痛”。《素问·脏气法时论》亦说“心病者, 胸中痛, 胁支满, 胁下痛, 膺背肩脾间痛, 两臂内痛”。《素问·平人气象论》曰:“……左乳下, 其动应衣, 宗气泄也”。并且针对心衰的病理产物痰饮做出了病理性质的区分, 如:《金匱要略·水气病脉证并治》:“心水者, 其身重而少气, 不得卧, 反而躁, 其人阴肿”“水之为病, 其脉沉小, 属少阴”。心衰的病因多与饮食失节、外邪内侵、劳倦内伤、年迈体虚、七情所伤等相关。心衰病位在心, 多与肺、脾、肾、肝密切相关, 笔者不再一一详细论述。心衰中医基本证候特征可用气虚血瘀统驭, 在此基础上可有阴虚、阳虚的转化, 常兼见痰、饮^[4]。心衰的基本病机为本虚标实、虚实夹杂。本虚以气虚为主, 常兼有阴虚、阳虚; 标实以血瘀为主, 常兼痰、饮等。本虚是心衰的基本要素, 决定心衰的发展趋势; 标实是心衰的变动因素, 影响心衰的病情变化^[5]。目前, 多数学者认为, 气虚血瘀贯穿心病的始终。目前中医治疗采用辨病辨证相结合, 整体把握病人的病情特点, 充分发挥了中医治疗特点。

※ 基金项目: 国家重点基础研究发展计划 (973) 项目 [No. 2015CB554401]; 国家自然科学基金项目 [No.81503419, 81774049, 81373853]; 河南省创新型科技团队 [No.C20130050]; 河南省高校科技创新团队支持计划 [No.C20130050]

* 通讯作者: zhumingjun317@163.com

2 组方分析

芪参益气滴丸是由天士力集团独家研制的中药制剂,由黄芪、丹参、三七、降香 4 味中药组成。其中黄芪甘、温,归脾、肺经,具有补中益气、利水消肿之效,为补气要药,气旺以促血行,祛瘀而不伤正,为诸药之君;丹参药性平,祛瘀生新;三七入血分,有止血不留瘀,化瘀不伤正的特点,通络止痛,共为臣药;降香气香辛散,为血中气药,温通行滞,化瘀止痛,是为佐使之药,四药合用,具有益气活血、通络止痛之功效。临床尤适用于以胸痛、胸闷、气短、喘息、神疲乏力、心悸、面色紫黯等为主症的气虚血瘀型患者。芪参益气滴丸作为益气活血的代表制剂,广泛应用于临床中医病机为气虚血瘀之证,疗效显著^[6]。

3 现代研究

近年来的相关研究显示,在缺血心肌中,芪参益气滴丸能增加冠脉氧供和血供,可降脂、稳斑,清除氧自由基,改善微循环,抗炎、抗纤维化,可有效保护血管内皮细胞,对冠心病、肺心病、扩张性心肌病、特发性肺纤维化、糖尿病微血管并发症等病证,都有显著疗效。张腾等^[7]在芪参益气滴丸抗血管新生大鼠心肌缺血动态观察及机制探讨中,将 160 只远交群 SD 大鼠分为 4 组,分别为假手术组、模型组、芪参益气滴丸高、低剂量组,通过结扎冠状动脉左前降支复制大鼠心肌缺血模型,分别在术后 3, 7, 14, 28 d 苏木素伊红 (HE) 染色检测心脏病理学变化,结果表明芪参益气滴丸能促进缺血的心肌组织在不同的时间段内,促进血管新生,减小心肌梗死面积,保护心肌,预防和抑制心室扩张,改善患者的临床症状。林色奇等^[8]对组方中的黄芪、丹参、三七、降香进行了详细的探讨,表明黄芪在抑制细胞凋亡,降低缺血心肌的炎症反应、抗血小板聚集,预防和逆转心肌重构方面发挥了独特作用。丹参^[9]长期以来一直用于治疗各种微循环疾病,含有许多活性水溶性化合物,包括原儿茶醛 (PAL)、3, 4-二羟基苯基乳酸 (DLA) 和丹酚酸 B (SalB)。这些化合物,以及 *S. miltiorrhiza* 根提取物 (SMRE) 的水溶性部分,具有清除过氧化物的能力,能够抑制血管内皮和白细胞黏附分子的表达,防止血管损伤的发生,抑制 NADPH 氧化酶和血小板聚集,减弱肥大细胞的脱粒。因此,SMRE 的水溶性和亲脂性化合物似乎改善了 I/r 诱导的血管损伤的多因素和协同作用。三七^[8]中含有的有效成分对抑制细胞凋亡,促进血管新生,保护心肌,预防心室重构方面发挥重要作用。降香^[8]通过抗血小板聚集,增加心肌的灌注,减少心肌缺血的损伤。

4 临床观察

4.1 芪参益气滴丸治疗慢性心衰 许静等^[10]芪参益气滴丸治疗慢性心力衰竭 146 例疗效观察中,将慢性心力衰竭患者 146 例随机分为观察组 76 例与对照组 70 例,对照组给予慢性心力衰竭基础治疗,观察组在对照组治疗的

基础上给予芪参益气滴丸,8 周为 1 个疗程。通过记录心电图、心脏彩超、室壁运动,测量左心室射血分数 (LVEF),治疗前后患者心功能指标, LVEF、BNP、6 min 步行试验,临床总有效率高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。吴萍^[11]将收治的 60 名冠心病心力衰竭患者随机分为常规组 ($n=30$) 和芪参益气组 ($n=30$),对所有患者均进行常规治疗。在此基础上,为芪参益气组患者使用芪参益气滴丸进行治疗。结论:有效率高于常规组患者 ($P < 0.05$),具有统计学意义,安全性高,疗效显著,可增加患者的 6 min 步行距离。王春荣^[12]将 100 例慢性心力衰竭患者随机分为对照组和研究组,每组 50 例,对照组常规西药治疗,研究组在对照组治疗基础上联合芪参益气滴丸治疗,结果:患者 LVEF、BNP 及 6 min 步行距离改善程度显著优于对照组 ($P < 0.05$),均未见不良反应。可见,在西药常规治疗的基础上,根据病人情况,给予芪参益气滴丸治疗,效果可靠且安全。吴波等^[13]通过临床观察证实,能进一步降低血浆 hs-CRP 和 BNP,增加左心室射血分数 LVEF,证实芪参益气滴丸的临床效果。

4.2 慢性肺源性心脏病 周松林等^[14]在临床观察中,随机选取 80 例慢性肺源性心脏病患者,随机分为对照组和治疗组各 40 例,观察芪参益气滴丸在临床中的疗效。对照组采取常规治疗,治疗组在对照组的基础上加用芪参益气滴丸口服治疗,2 组患者均治疗 8 周,对比心功能指标、血气分析指标、血常规,记录 2 组患者相关不良反应。结果示:芪参益气滴丸组的患者临床症状减轻更明显,各项心肺功能指标均优于对照组,并且无不良反应的发生,因此芪参益气滴丸能够作为治疗慢性肺心病的首选药物,且具有较高的安全性。黄晖等^[15]在临床观察中将 60 例慢性肺源性心脏病病人随机分为对照组和治疗组各 30 例,对照组予常规肺源性心脏病治疗,包括抗感染、止咳、化痰、平喘、氧疗、纠正右心衰竭等综合治疗;除常规治疗外,芪参组另口服芪参益气滴丸,一次 1 袋,3 次/d,4 周为 1 个疗程,连续服用 2 个疗程。结果:芪参组治疗后的各项心功能指标,如 LVEF、CO、SV,肺功能指标,如 SVC、FEV_{1.0}/FVC 均优于对照组,差异具有统计学意义。结论:芪参益气滴丸能有效改善病人的心功能及肺功能情况,临床效果显著。

5 总结

目前,很多学者对芪参益气滴丸进行了大量的临床研究,无论是从心室射血分数 (LVEF)、心排血量 (CO)、6 min 步行实验方面,还是从增加心脏的冠脉血流量和供氧量、降脂、稳斑,清除氧自由基,改善微循环等方面,都已经证实,芪参益气滴丸确实对改善患者的症状起到了很大的作用,但是对其是否可以降低再次住院率及急性心衰,仍然缺乏深入的研究。

参考文献

[1] 葛均波,徐永健,梅长林.内科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,

- 2013;3-8.
- [2] Benjamin E J, Blaha M J, Chiuve S E, et al. American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart disease and stroke statistics 2017 update: a report from the American heart association[J]. Circulation, 2017, 135:e1-e458.
- [3] 国家心血管病. 中国心血管病报告 2014[M]. 北京: 中国大百科全书出版社, 2015:1-6.
- [4] 李彬, 王永霞, 朱明军. 慢性心力衰竭的中医药治疗与思考[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(6):1913-1915.
- [5] 毛静远, 朱明军. 慢性心力衰竭中医诊疗专家共识[J]. 中医杂志, 2014, 55(14):1258-1260.
- [6] 魏聪聪, 朱明丹, 杜武勋, 等. 芪参益气滴丸临床应用研究进展[J]. 西部中医药, 2011, 24(10):102-106.
- [7] 张腾, 张密霞, 张艳军. 芪参益气滴丸抗血管新生大鼠心肌缺血动态观察及机制探讨[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(1):134-139.
- [8] 林色奇, 韩晶岩, 刘红宁. 芪参益气滴丸及其组成中药抗缺血再灌注损伤的研究进展[J]. 江西中医学院学报, 2011, 23(3):95-100.
- [9] Jing Yan Han, Jing Yu Fan, Yoshinori Horie, et al. Ameliorating effects of compounds derived from Salvia miltiorrhiza root extract on microcirculatory disturbance and target organ injury by ischemia and reperfusion[J]. Pharmacol Ther, 2008, 117(2): 280-295.
- [10] 许静, 吕海南. 芪参益气滴丸治疗慢性心力衰竭 146 例疗效观察[J]. 河南医学高等专科学校学报, 2017, 29(2):189-190.
- [11] 吴萍. 芪参益气滴丸治疗冠心病心力衰竭的效果观察[J]. 当代医药论丛, 2017, 15(20):158-159.
- [12] 王春荣. 芪参益气滴丸治疗慢性心力衰竭的临床效果分析[J]. 中国医药科学, 2016, 8, 6(15):62-64, 207.
- [13] 吴波, 袁文金. 芪参益气滴丸对慢性心力衰竭患者心功能及血浆超敏 C 反应蛋白和 B 型脑钠肽的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(13):308-311.
- [14] 周松林, 王雪梅, 钟诚, 等. 芪参益气滴丸治疗慢性肺源性心脏病 40 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(24):73-75.
- [15] 黄晖, 李丽华, 万敏娜, 等. 芪参益气滴丸治疗慢性肺源性心脏病的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2008, 6(5):509-510.
- (本文编辑:张文娟 本文校对:王幼平 收稿日期:2018-11-13)

中药硬膏穴位贴敷治疗阿片类药物所致 津亏肠燥便秘的临床观察

郑超^{1,2} 徐基平^{2*} 徐伟兵^{1,2} 李璐^{1,2}

(1 湖南中医药大学研究生院, 湖南 长沙 410208; 2 湖南省衡阳市中医医院肿瘤科, 湖南 衡阳 421001)

摘要:目的 观察中药硬膏穴位贴敷治疗阿片类药物所致津亏肠燥便秘的临床疗效。方法 筛选出阿片类药物所致津亏肠燥便秘的患者 48 例随机分成试验组和对照组各 24 例; 试验组患者给予中药硬膏穴位贴敷配合开塞露保留灌肠治疗, 对照组给予开塞露保留灌肠治疗, 2 组以 7 d 为 1 个疗程, 观察 2 个疗程。结果 试验组有效率为 71%, 对照组为 33%, 2 组间比较, 前者治疗有效率更高 ($P < 0.05$); 并且实验组在改善大便干、多日不便、腹胀腹痛等症状方面优于对照组。结论 中药硬膏穴位贴敷治疗阿片类药物所致津亏肠燥便秘临床疗效较好。

关键词: 中药硬膏; 穴位贴敷; 阿片类药物; 便秘; 津亏肠燥

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.023

文章编号:1672-2779(2019)-03-0056-03

Clinical Observation on Chinese Herbal Plaster Acupoint Application in the Treatment of Constipation Due to Deficiency of the Intestine and Dryness Caused by Opioids

ZHENG Chao^{1,2}, XU Jiping^{2*}, XU Weibing^{1,2}, LI Lu^{1,2}

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

2. Oncology Department, Hengyang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hunan Province, Hengyang 421001, China)

Abstract:Objective To observe the clinical effect of Chinese herbal plaster acupoint application in the treatment of constipation due to deficiency of the intestine and dryness caused by opioids. **Methods** 48 patients with constipation due to deficiency of the intestine and dryness caused by opioids were enrolled in this study. They were randomly divided into treatment group and control group. The treatment group was given Chinese herbal acupoints combined with glycerine enema retention enema. The control group was given glycerine enema retention enema. The two groups received one course of treatment for 7 days and two courses of treatment were observed. **Results** The total effective rate of the treatment group and the control group was 71% respectively. The difference was statistically significant ($P < 0.05$). And the treatment group in improving the dry stool, no bowel movements, abdominal distension and abdominal pain was better than the control group. **Conclusion** Chinese herbal plaster acupoint application can treat constipation caused by opioids.

Keywords: Chinese herbal plaster; acupoint application; retention enema; opioids; constipation; deficiency of the intestine and dryness

便秘 (constipation) 是中后期肿瘤患者服用阿片类药物止痛后出现的常见副作用之一, 更是如今阿片类药

物使用的瓶颈, 阿片类药物引起便秘的发生率高, 高达 90%~100%, 而且最不易耐受^[1]。近年来我国恶性肿瘤患者呈增多趋势。2013 年中国主要癌症发病顺位和死因顺位排第一的均是肺癌, 发病顺位前五名分别是肺癌、

* 通讯作者: 1825279241@qq.com

胃癌、肝癌、结直肠癌和乳腺癌^[2]，且大多数患者在确诊时病情已是中晚期，临床上大部分患者服用阿片类药物后会有便秘的情况，表现为排便次数减少、粪便干硬和（或）排便困难^[3]。便秘不仅会给患者的身心健康带来不良影响，严重时还会引起心脑血管意外，危及患者生命。目前临床上对便秘的治疗手段大多采用西医治疗以口服通便药及开塞露塞肛或保留灌肠为主，但其效果一般，复发率高。中药硬膏穴位贴敷治疗阿片类药物所致便秘疗效较好^[4]。本研究在常规西医治疗下，观察中药硬膏穴位贴敷治疗阿片类药物所致津亏肠燥便秘的临床疗效，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 9 月—2018 年 9 月在湖南省衡阳市中医医院肿瘤科住院部治疗的恶性肿瘤患者 48 例，将纳入对象采用随机数字表法分为 2 组各 24 例：试验组男 14 例，女 10 例；年龄 40~59 岁，平均 48.79 岁；肿瘤类型：肺癌 11 例，胃癌 6 例，肝癌 4 例，乳腺癌 3 例。对照组男 13 例，女 11 例；年龄 39~58 岁，平均 49.88 岁；肿瘤类型：肺癌 12 例，胃癌 5 例，肝癌 5 例，乳腺癌 2 例。2 组患者在性别、年龄、肿瘤类型上差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 纳入标准 全部病例均被确诊为恶性肿瘤患者，且符合《肿瘤临床诊疗指南》^[5]中恶性肿瘤相关诊断标准，确立诊断并经病理及影像学明确分期。既往无便秘史，在服用阿片类药物后出现便秘，表现为同其日常大便习惯比较而言，自发排便次数减少，需要用力完成排便，存在直肠便不尽的感觉，大便变硬^[6]。津亏肠燥证诊断标准，参照《中医内科学》^[7]及《中医病证诊断疗效标准》^[8]相关内容拟定。主症：大便干燥如羊屎，多日不便。次症：腹胀作痛，少腹触及包块，口渴。舌脉：舌干少津，脉弦涩。以上证候主症必备，另具备 2 项及 2 项以上次症并结合舌脉方可诊断。既往无皮肤过敏、无肠道器质性疾病，同意治疗期间不服用其他通便药的患者。

1.3 排除标准 患者神阙穴周围有皮肤溃烂或患有严重皮肤病、皮肤过敏等不能耐受穴位贴敷治疗；肠道器质性疾病、急性肠梗阻、肠穿孔；患有严重的心脑血管、肾功能不全等疾病；依从性差或患有精神类疾病不能配合治疗者；肛门有严重狭窄及其他身体状况不能耐受灌肠的患者。

1.3 治疗方法

1.3.1 试验组 中药硬膏穴位贴敷治疗，采用玄参、麦冬、生地黄、大黄、芒硝（6:5:5:2:1）用蜂蜜少许调和成膏剂糊状，将调和的药物约 10 g 均匀抹于 5 cm×5 cm 的无

菌纱布，无菌纱布上，取神阙穴外敷，每日 1 次。敷药范围以穴位为中心，直径约 3 cm，外用医用胶带固定，每次 10 h，连用 2 周。另予以开塞露液（马应龙药业集团有限公司生产，批号：H20045813；规格：20 mL/支）将 1 支加入 0.9% 氯化钠溶液中，配成 150 mL 的溶液，加热至 37℃ 左右灌肠，嘱患者排空膀胱，取左侧或右侧卧位，双膝屈曲，臀部稍抬高。嘱患者深慢呼吸，将消毒后蘸石蜡油的导管沿着直肠的方向轻柔、缓慢插入，边插边观察病人的神志有无变化、有无特殊不适，视病人的耐受情况将管端全部或部分插入后，将药液缓慢注入，拔出导管后，嘱病人夹紧肛门，保留药液 20 min 以上，每日 1 次。

1.3.2 对照组 开塞露液（马应龙药业集团有限公司生产，批号：H20045813；规格：20 mL/支）1 支加入 0.9% 氯化钠溶液中，配成 150 mL 的溶液，加热至 37℃ 左右灌肠，操作方法同治疗组。

1.4 疗程 7 d 为 1 个疗程，观察 2 个疗程后评价疗效。

1.5 观察指标

1.5.1 中医症状评分标准 参照中华医学会外科学分会肛肠外科学组《便秘症状及疗效评估》^[9]相关标准制定。主要包括排便困难、过度用力排便，粪便性状，排便时间，有无下坠、不尽、胀感，以及排便的频率，有无腹胀。

1.5.2 疗效评定标准 参考文献标准^[10]，经处理后 24 h 内解便 1 次及以上并消除了腹胀感的为效果显著，解便少量且有轻微腹胀为有效，将“显著”和“有效”例数之和视为有效，未解便为无效。

1.6 统计学方法 所有数据均采用 SPSS 21.0 统计软件分析，计量资料采用配对 t 或独立样本 t 检验，计数资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 χ^2 检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者治疗前后症状积分比较 试验组与对照组患者治疗后症状积分分别为（6.46±1.560）分、（7.67±1.049）分，较治疗前（11.29±1.459）分、（11.50±1.414）分明显改善，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；2 组比较，试验组较对照组症状改善更明显（ $P<0.05$ ），见表 1。

表 1 2 组患者治疗前后症状积分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	治疗前	治疗后
试验组	24	11.29±1.459	6.46±1.560
对照组	24	11.50±1.414	7.67±1.049

注：试验组治疗前后比较 $t=11.086$ ， $P=0.000<0.05$ ，对照组治疗前后比较， $t=8.429$ ， $P=0.000<0.05$ ，试验组与对照组治疗后比较， $t=3.616$ ， $P=0.001<0.05$

2.2 2 组患者治疗前后临床疗效比较 试验组中有效率高

于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$),见表2。

表2 2组患者治疗前后临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
试验组	24	13	4	7	17(71.0)
对照组	24	4	4	16	8(33.0)

注:试验组与对照组临床疗效比较, $\chi^2=6.762$, $^*P=0.009<0.05$

3 讨论

中后期恶性肿瘤发生剧烈疼痛的患者,通常年龄偏大或经过手术、放化疗后,气血津液俱损,服用阿片类药物后更易发生肠燥津亏型便秘。表现为排便次数减少、粪便干硬和(或)排便困难^[3]。研究表明阿片类药物继发便秘发生率高、症状严重、持续时间长,是服用强阿片类药物的癌痛患者最主要的困扰之一^[11]。

便秘属于中医学“便秘”等范畴,其病位在大肠,并与脾、肾等密切相关。中药硬膏制作采用增液承气汤,增液承气汤出自清·吴塘《温病条辨》,方中用玄参清热生津、滋阴润燥,麦冬益胃阴、滋阴润燥,生地黄滋肾阴、养阴清热,三者共为君药,相辅相成;更加大黄与芒硝为臣佐以泻热软坚,攻下腑实;诸药合用以达滋阴增液,清热润肠通便之功效。神阙穴乃是胚胎发育中从母体获取营养物质之通道所在,其结构薄弱且穴周血管神经极其丰富,为它强大的感受和传导功能奠定了物质基础^[12],故选此处敷药效果最佳。临床研究中,本研究以西药开塞露液保留灌肠作为对照,将中药硬膏穴位贴敷配合开塞露液保留灌肠作为试验组。研究表明,中药硬膏穴位贴敷配合开塞露液保留灌肠治疗阿片类药物所致津亏肠燥便秘在症状、证候两方面疗效均优于对照组且无明显副作用,结果提示癌痛患者服用阿片类镇痛药后的津亏肠燥便秘,应用中药硬膏穴位贴敷配合开塞露液保留灌肠治疗疗效确切,安全可靠,且在改善大便干、多日不便、腹胀腹痛等症状方面优于开塞露保留灌肠。缺点:津亏肠燥辨证具有一定难度,对照组缺乏中药硬膏空白对照,其次中药硬膏制作过程复杂且中药硬膏穴位贴敷治疗需要一定的家庭经济条件支持,部分患者及家属难以接受。

参考文献

- [1] 代凯利,李孙娅,彭江梅.开塞露深部灌肠对阿片类致便秘的疗效对比观察[J].现代预防医学,2010,37(12):2361-2362.
- [2] 曾倩,崔芳芳,宇传华,等.中国癌症发病、死亡现状与趋势分析[J].中国卫生统计,2016,33(2):321-323.
- [3] 中国慢性便秘诊治指南(2013,武汉)[J].胃肠病学,2013,18(10):605-612.
- [4] 李金昌.中药硬膏穴位贴敷治疗阿片类药物所致便秘临床研究[J].

实用中医药杂志,2014,30(5):451-452.

- [5] 于世英,胡国清.肿瘤临床诊疗指南[M].3版.北京:科学技术出版社,2013:387.
- [6] 刘慧龙.阿片类药物相关不良反应便秘的治疗进展[J].中国新药杂志,2015,24(18):2105-2109.
- [7] 周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2003:261-266.
- [8] 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,1994:11.
- [9] 便秘症状及疗效评估[J].中华胃肠外科杂志,2005,8(4):355.
- [10] 代凯利,李孙娅,彭江梅.开塞露深部灌肠对阿片类致便秘的疗效对比观察[J].现代预防医学,2010,37(12):2361-2362.
- [11] 杨丽华,段培蓓,侯庆梅,等.癌痛患者强阿片类药物镇痛治疗继发便秘现况调查分析[J].护理学报,2013,20(15):1-4.
- [12] 高秀花,李国武,刘旭光.神阙穴古今临床应用探析[J].湖南中医杂志,2015,31(2):81-82.

(本文编辑:张文娟 本文校对:何飞将 收稿日期:2018-11-13)

现代对积雪草的认识

积雪草为伞形科 Umbelliferae. 积雪草属 Centella. 植物积雪草 Centella asiatica (L.) Urb. 的全草干品或者鲜用。鲜品其临床疗效更佳。本品属多年生匍匐草本植物,其生命力极强,分布极广。原产于中国,目前世界上如斯里兰卡、印度、英国、荷兰、德国、法国、波兰等均在应用,多用于泌尿系统疾病。本品性寒,味苦,辛。归肝、脾、肾经。具有清热解毒、利湿散结、消肿等功效,多用于溃疡、红斑狼疮、跌打损伤、传染性肝炎等,尤其是对泌尿系统疾患,其临床疗效尤为突出,对泌尿系肿瘤独具疗效。民间除药用外,广泛用于食用,如代茶饮。

积雪草药材(饮片)鉴别要点

药材鉴别:药材常卷缩成团状。根圆柱形,表面浅黄色至灰黄色。茎纤细而弯曲,黄棕色,有细纵皱纹,节上常着生须状根。叶片多皱缩,破碎,完整者展平后(冷水浸泡)呈近圆形或肾形,直径1~4 mm,叶片灰绿色,边缘有粗钝齿,叶柄长约3~6 cm,扭曲,伞形花序腋生,短小,双悬果扁圆形,有明显隆起的纵棱及细网纹,果梗极短,气微,味淡。

饮片鉴别:饮片呈不规则的小段,茎、叶混合,灰绿色至灰黄色,茎纤细,黄棕色,有细纵皱纹,可见节,节上常着生须状根。叶片多皱缩、破碎,冷水浸泡完整叶展平后呈近圆形或肾形,灰绿色,边缘有粗钝齿,伞形花序短小,双悬果扁圆形,有明显隆起的纵棱及细网纹。气微,味淡。

历代文献所记载积雪草的三种情况:1. 伞形科天胡荽植物满天星 Hydrocotyle asiatica L.; 2. 伞形科积雪草植物积雪草 Centella asiatica (L.) Urb.; 3. 唇形科活血丹属植物连钱草 Glehoma longituba (Nakai) Kupr.

——摘自祝之友教授《神农本草经药物解读——从形味性效到临床(3)》,人民卫生出版社,2018.

当归四逆汤方证的临床应用※

郭 芮¹ 司廷林²

(1 山东中医药大学中医学院, 山东 济南 250014;

2 山东中医药大学第二附属医院肾病诊疗中心, 山东 济南 250001)

摘要:方证辨证是临床上常用的辨证方法,有鲜明的理论特点,具有较大的实用价值,其强调方证对应,证以方名,方为证立,方随证转,有是证则用是药。当归四逆汤本为治疗血虚寒凝的主方,临床应用时主要根据其主证手足厥寒,脉细欲绝选方用药。凡有四肢、五官或头颅等部位的麻木、干涩、疼痛、瘙痒及以上诸证显现的内科杂病,皆可灵活选用当归四逆汤方,余药物可随症增减,多获良效^[1]

关键词:当归四逆汤;方证辨证;手足厥寒,脉细欲绝;体质;医案

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.024

文章编号:1672-2779(2019)-03-0059-03

The Clinical Application of Danggui Sini Decoction in Prescription-Syndrome

GUO Rui¹, SI Yanlin²

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

2. Nephrotic Diagnosis and Treatment Center, the Second Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Jinan 250001, China)

Abstract: The syndrome differentiation of prescription-syndrome is a syndrome differentiation method commonly used in clinic, which has distinct theoretical characteristics and has great practical value. It emphasizes the correspondence between prescriptions and symptoms. The key is to have a permit or is using drugs. Grasping the main disease is the important method of prescription and syndrome. Danggui Sini decoction is the main prescription for the treatment of Blood deficiency and cold coagulation, and the clinical practice is mainly based on the main symptoms of icy-cold extremities and weak pulse. Clinically, where there are limbs, facial features or skull and other parts of numbness, dryness, pain, itching and the above-mentioned syndromes appear in the internal medicine, can be flexible selection of Danggui Sini decoction.

Keywords: Danggui Sini decoction; prescription-syndrome; icy-cold extremities; weak pulse; constitution; medical case

当归四逆汤出自仲景书《伤寒杂病论》,《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》曰:“手足厥寒,脉细欲绝者,当归四逆汤主之。”《伤寒论·辨不可下病脉证并治》曰:“下利脉大者,虚也,以强下之故也。设脉浮革,固尔肠鸣者,属当归四逆汤。”^[2]历代医家均以此为治疗血虚寒凝之效方,但临床应用时多难以把握。

笔者师从司廷林副主任医师,老师从方证角度入手,将该方的临床应用概括为以下几点:一是体质,适用于该方的患者多具有当归、桂枝的体质特点。患者的体型多偏于消瘦,身体皮肤粗糙,舌质黯淡或淡红,舌苔薄白^[3]。二是体征,患者多伴有四肢末梢不荣之症。若患者诉其有四肢、五官或头颅等部位的麻木、干涩、疼痛、瘙痒等不适感,可以考虑当归四逆汤证。三是脉象,患者脉象偏于细弱、无力。以上三点若同时兼备,应用当归四逆汤可取得较好的临床疗效^[4]。

本方立足养血,以温通为主,温阳散寒并用,养血与通脉兼施,温而不燥,补而不滞,有温养厥阴以散寒

邪之功,调营卫以通阳气之效,尤能活血以通利经脉^[5]。笔者跟师门诊期间,观察当归四逆汤临床应用变化多端,多有效验,现就导师临床应用当归四逆汤验案举隅 4 则,以飨同道。

案1 失眠(高血压)。高某,女,23岁。2018年4月27日初诊:患者面白,瘦弱。既往体健,发现血压升高1月余,现血压140/80 mmHg。诉近期睡眠差,难以入睡,睡后易醒,伴头晕、头胀,经期易延后,纳可,二便可,舌淡苔薄白,脉沉细。辨病属不寐,辨证为血虚寒凝,方选当归四逆汤加减内服:当归30g,桂枝15g,炒白芍15g,通草12g,川芎12g,细辛3g,炙甘草9g,吴茱萸12g,生姜3片,茯苓30g。7剂,每日1剂,水煎服,早晚分服。

二诊:服药7剂后,睡眠改善,仍有头晕、头胀,不汗出,无口干口渴,伴手凉,纳可,二便可,舌淡苔白略黄,脉沉细数。上方加柴胡12g,枳壳12g,泽泻12g,炒白术15g。7剂,每日1剂,水煎服,早晚分服。

三诊:继服7剂来诊,诸症趋愈,自测多次血压125~135/75~82 mmHg,近日未再头晕头胀,眠可,舌淡红苔薄白,脉沉细。守方继服12剂,患者无明显症状,

※ 基金项目:国家中医药管理局全国名老中医药专家高建东传承工作室项目[No.国中医药人教发〔2014〕20号]



未再服药。

按语：本案为失眠、高血压患者。老师门诊分析，该患者瘦小，面色偏白，体质偏弱，属当归、桂枝体质，其脉沉细，与高血压病患者典型肝阳上亢之证脉证不符，应遵其主诉、主证辨证施治。在问诊及脉诊过程中发现，诊室温度尚可，然患者双手冰凉，且患者诉其经期易延后，脉诊为沉细脉，从手足厥寒，脉细欲绝，当选当归四逆汤。而后分析可知，患者瘦弱，素体阳虚，内有寒邪，寒邪凝滞，使脏腑失于温阳，气虚血少，冲任不足，血海不能如期溢满，故平素经期易延后；气血不足，心神失养，故入睡困难、睡后易醒；患者双手冰凉，脉沉细，此乃荣气不足，血少之应。故当归四逆汤温经散寒，养血通脉，加用川芎活血行气，茯苓健脾渗湿，宁心安神。二诊时患者睡眠症状改善，仍有头晕、头胀，将四逆散合入全方，增强全方行气之力，守方继用，温通阳气，养血不留瘀，故能有较好的疗效。

案2 月经不调。张某，女，30岁。2018年3月16日初诊。患者月经延后，2017年12月份自然流产后，月经至今未至，需应用雌激素、黄体酮。现手足寒，小腹冷，无口干、口渴、口苦，纳可，眠差，多梦，二便可，舌淡苔薄白，舌下静脉迂曲，脉沉细。辨证属阳虚血瘀证，治宜温经散寒，活血化瘀。处方：①当归四逆汤加减：当归30g，川芎12g，通草12g，桂枝15g，细辛3g，炒白芍15g，牡丹皮12g，吴茱萸12g，茯苓30g，生姜3片，炙甘草9g。7剂，水煎服，日1剂。②艾灸：神阙、关元、气海，每日1次。③外洗方：川乌15g，草乌15g，花椒10g，刘寄奴10g，川芎15g，炙甘草10g。7剂，足浴。

二诊：患者病情平稳，无明显不适，睡眠较前好转，舌淡苔薄白，舌下静脉迂曲，脉微细。①方加泽泻15g，炒白术30g，猪苓12g，桃仁15g。7剂，水煎服，日1剂。余方继用。

三诊：服药4付后月经来潮，量小有血块，经期2天即净。纳眠可，舌淡苔白，舌下静脉迂曲，脉沉细。月经后守方继用，至下一周期，未述其他不适。

按语：本案为月经不调患者，老师从主证及脉象入手，根据胡希恕先生的理论，先辨八纲，后辨方证。患者脉沉细，主诉无表证征象，亦无口干、口渴、口苦等，由此可知患者病位不在太阳、少阳、阳明、少阴经。患者手足寒、小腹冷，脉沉细。故以当归四逆汤为底方，加用牡丹皮清热凉血、和血消瘀，川芎活血行气，加用吴茱萸、生姜以驱寒温阳。患者既往有自然流产史，阳虚血瘀，寒凝胞宫，气血阻滞，故月事不能以时下。由手足及小腹的寒凉可知患者体内有寒湿，寒邪凝滞于小腹，使经脉运行受阻，宜温经散寒，辅以艾灸、外洗用药，温通经脉，温阳散寒，引火归原，三方同用，三管齐下，故有显著疗

效。二诊时患者诸证皆有好转，加用泽泻、猪苓、白术增全方祛湿之力，桃仁助活血化瘀之效。

案3 手指干裂。宿某某，女，43岁。2018年5月8日初诊。既往体健，手指末端干裂，受洗衣等刺激后加重，伴口干、口渴、多饮，时有胃胀，纳眠可，二便调，舌胖大苔白，脉沉细。辨证属气血不足，方选当归四逆汤加减：当归30g，炒白芍15g，细辛3g，桂枝15g，通草12g，吴茱萸6g，炒白术30g，茯苓30g，泽泻15g，猪苓15g，甘草9g，生姜3片，大枣3枚。7剂，水煎服，日1剂，早晚分服。

二诊：病情平稳，月经量可，手指末端干裂好转，口干，多饮，时有左侧肋部胀满，舌胖大苔白，脉沉细。上方去吴茱萸加柴胡15g，枳壳12g，川芎12g。7剂，水煎服，日1剂，早晚分服。

三诊：患者手指末端干裂愈合，余有粗糙，余证基本消除，纳眠可，二便调，舌体胖大苔薄白，脉沉细。继服7剂，中病即止。

按语：本案为当归四逆汤灵活用药。门诊应用此方时，笔者很是不解，该患者仅符合当归四逆汤证中的脉象，余所述症状皆无明显寒凝之象，何以应用此方。老师解惑时提出，患者手指末端皮肤粗糙干裂，当属荣气不足，阳气推动无力，阴血不能荣于四肢所致，故肢末所显现之象为血虚的表现；舌胖大苔白，为脾虚不能化湿之舌象，脉沉细提示内有寒饮，阴血不足。而当归四逆汤所应，正如成无己所言“手足厥寒者，阳气外虚，不温四末，脉细欲绝者，阴血内弱，脉行不利”，故二者取象比类，应用当归四逆汤以温通经脉，养血散寒。初诊时根据汗出而渴合并五苓散以温阳利水渗湿，二诊时根据其肋部胀满及肢末的症状将四逆散合入整方，增加整方的行气之力，并加入川芎活血行气。根据主症选方用药，直达病所，故诸证渐愈。

案4 视物模糊。李某，女，55岁。2017年5月17日初诊，既往有糖尿病、脑梗死病史。患者生气后出现视物重影，易激惹，平素手足冰冷，舌胖质淡红、苔薄白，舌下静脉迂曲，脉微细。辨证为肝郁血虚兼瘀，方选当归四逆汤合四逆散加减：当归30g，桂枝15g，炒白芍15g，细辛9g，通草12g，川芎12g，干姜9g，柴胡15g，枳壳12g，炙甘草9g。5剂，水煎服，日1剂，早晚分服。

二诊：仍有视物重影，手足凉减轻，无口干、口渴，眼干涩，舌淡苔白。舌下静脉迂曲，脉沉细。上方去枳壳加枸杞子30g，炮附片6g。7剂，水煎服，日1剂，早晚分服。

三诊：继服7剂，诸证消除而愈。

按语：本案从手足厥寒、脉微欲绝之变证入手，患者平素手足冰冷，脉微细，兼有视物重影之症。眼同手

足,均为气血运行的末端。孤证难立,数证并存,即可锁定当归四逆汤方。阴血不能荣于四末,故有视物重影、手足冰冷之症。患者生气后发病,此乃肝郁之症,合用四逆散疏肝解郁。辨证施治,直达病所,故疗效显著。

上述几则医案虽病情不一,但皆有手足不温、脉微欲绝之症。抓其主证,选方用药,直达病所。由此可知,凡气血运行不能濡养四末者,皆可以当归四逆汤为主方,结合主症、舌象、脉象、体质、兼症,加减灵活应用,从而取得较好的临床疗效。

参考文献

- [1] 黄煌.论方证相应说及其意义[J].江苏中医,1998,19(8):3-5.
- [2] 冯世纶,张长恩.经方传真(修订版)——胡希恕经方理论与实践[M].北京:中国中医药出版社,2008:37-38.
- [3] 黄煌,杨大华.经方100首[M].2版.南京:江苏科学技术出版社,2013:214-217.
- [4] 宋洪友,苗瑞恒.当归四逆汤临证应用体会[J].江西中医药,2013,44(1):24-25.
- [5] 彭霞,赵国平.当归四逆汤方证特征及临床运用拓展研究[J].中成药,2013,35(1):162-164.

(本文编辑:张文娟 本文校对:曹 彤 收稿日期:2018-11-06)

王晓燕教授小柴胡汤治疗小儿外感发热经验

苏姣姣¹ 王晓燕^{2*}

(1 河南中医药大学附属郑州市中医院,河南 郑州 450007;

2 河南省郑州市中医院儿科,河南 郑州 450007)

摘要:王晓燕从事儿科临床、科研工作30余年,对小儿外感发热有其独到认识。根据小儿发病容易、传变迅速的病理特点,认为小儿感邪后往往表邪未解已传变入里,就诊时常处在半表半里之间,或太阳少阳、少阳阳明、甚或三阳病症同时并见,主张以小柴胡汤为主加减治疗小儿外感发热。

关键词:王晓燕;儿科学;小柴胡汤;外感发热

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.025

文章编号:1672-2779(2019)-03-0061-03

Experience of Professor Wang Xiaoyan in Treating Exogenous Fever in Children with Xiaochaihu Decoction

SU Jiaojiao¹, WANG Xiaoyan^{2*}

(1. Zhengzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450007, China;

2. Department of Pediatrics, Zhengzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450007, China)

Abstract: Professor Wang Xiaoyan has been engaged in clinical and scientific research in pediatrics for more than 30 years, and has a unique understanding of exogenous fever in children. According to the pathological characteristics of children, such as susceptible to exogenous and easy transmission, it is considered that the disease are transmission quickly, the disease are often in the half exterior and half interior, or both taiyang and shaoyang, both shaoyang and yangming, even disease involving all three yang channels, advocated by the Xiaochaihu decoction to treat exogenous fever.

Keywords: Wang Xiaoyan; pediatrics; Xiaochaihu decoction; exogenous fever

王晓燕教授师承全国名医刘弼臣和马融,为第六批全国老中医学术经验传承指导老师,从事儿科工作30余年,积累了丰富的经验,对小儿疾病的诊治有独到的见解,擅长治疗小儿呼吸系统疾病,现将其运用小柴胡汤加减治疗小儿外感发热疾病的临床经验进行分享。

1 王晓燕教授对小儿外感发热病机认识

外感发热是指感受六淫之邪或温热疫毒之气,导致营卫失和,脏腑阴阳失调,出现病理性体温升高,伴有恶寒、面赤、烦躁、脉数等的一类外感病证^[1]。中医认为小儿外感发热属“感冒”范畴,小儿腠理不密,表卫不固,外感风寒,风伤于卫,寒伤于营,风寒阻闭肌腠,

卫阳被遏,营气不和,且肺合皮毛,表卫受邪,肺气失宣,故临床症状常有发热、恶寒、头痛、鼻塞、喷嚏、流涕、咳嗽、脉象浮、舌苔薄白、指纹浮红等^[2]。小儿发热的原因较多,其中以外感触发最为多见,此类发热多由风、寒、暑、湿、燥、火“六淫”致病,严重者或由疫疠之气感染引起^[3]。冬春时节及气候骤变时发病率较高,临床多见于婴幼儿。小儿脏腑阴阳稚弱,形气未充,《温病条辨·解儿难·儿科总论》曰:“脏腑薄,藩篱疏,易于传变;肌肤嫩,神气怯,易于感触。”;《诸病源候论》指出“小儿气血未充,肌肤脆弱,腠理虚开,即为风所中”。感受外邪,邪犯于肺,肌表失疏,肺气失宣,发为本病。临床以发热急,转变快为特点^[4]。小儿外感发热疾病临床最多,因其脏腑娇嫩,感邪之后传变

* 通讯作者:18337179707@163.com

迅速,王晓燕教授认为患儿在就诊时单纯在表罕见,往往处在半表半里之间,或太阳少阳、少阳阳明、甚或三阳病症同时并见,然少阳为三阳之枢,故和解少阳最为重要^[5]。根据其临床表现,将外感发热分为感受风寒、感受风热、感受暑湿、感受时邪、邪伏膜原五型,临床常以小柴胡汤加减为主治疗小儿外感发热。

2 方药分析

小柴胡汤出自《伤寒论》,为和解少阳之主方,《伤寒论》曰:“伤寒五六日,往来寒热,胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食,心烦喜呕,或胸中烦而不呕,或渴,或腹中痛,或胁下痞硬,或心中悸,小便不利,或不渴、身有微热,或咳者,小柴胡汤主之”;又曰:“伤寒中风,有柴胡证,但见一证便是,不必悉具”。王晓燕教授在治疗小儿外感发热时常以小柴胡汤作为主方。具体方药如下:柴胡 12 g,黄芩 10 g,石膏 30 g,藿香 10 g,焦栀子 10 g,射干 6 g,板蓝根 10 g,桔梗 6 g,炒莱菔子 10 g,陈皮 10 g,炙甘草 3 g。方中柴胡气质轻清,味苦微寒,入肝胆经,疏通肝胆,散邪透表,使少阳半表之邪得以疏散。黄芩苦寒,气味较重,清泄少阳半里之热,可使少阳胆腑邪热内消。柴芩合用,一散一清,外透内泄,可以疏解少阳半表半里之邪。又因小儿外感后易于入里化热,故加石膏解肌透热、清热解毒,与柴胡、黄芩扶正齐力驱邪外出。现代药效学研究证实,柴胡有镇静、安定、解热等广泛的中枢抑制作用,还有抗炎抗病毒的作用;黄芩具有广谱抗菌,抗病毒作用;石膏具有抗感染的作用^[6];藿香入肺、脾、胃经,可解暑、醒脾开胃、化湿止呕,尤擅疗湿阻中焦证及夏伤暑湿;焦栀子苦寒清降、清泻三焦之火邪;射干、板蓝根清热解毒利咽;桔梗开肺气而治咳嗽痰多,且可载药上行,为肺经气分主药;炒莱菔子、陈皮消食除胀,降气化痰。诸药合用,达到疏利三焦、调达上下、宣通内外之目的,为和解之良方。又因小儿肺脏娇嫩,脾常不足,神气怯弱,肝气未充,以及感邪之后,易化热入里的特点,临床易出现夹痰、夹滞、夹惊以及化热伤阴的兼证,可在上方基础上加陈皮、瓜蒌、浙贝等化痰药;神曲、炒麦芽、牵牛子等消食药;蝉蜕、钩藤等息风止痉药;阴伤则可加地骨皮、牡丹皮等养阴清热药;如出现热重便干,有伤阴之势,可加大黄急下存阴。

3 辨证施治

3.1 感受风寒之邪 本证常发生于寒冷季节,有受凉史,此证为风寒表证未解,迅速传之少阳、阳明,就诊时可见寒热往来,恶寒,无汗,鼻流清涕,咽红,口渴,脉浮紧或指纹浮红等症,可在上方基础上加紫苏叶、防风,《本草汇言》:“防风,散风寒湿痹之药也”;“紫苏,散寒气,清肺气,宽中气,治气之神药也”。两药常相须为用解表散寒。

3.2 感受风热之邪 本证常可由风寒型转化而来,也可因感受风热之邪引起,就诊时可见发热重,鼻塞流浊涕,咳嗽黏稠,咽红,舌质红、苔薄黄,脉浮数或指纹浮紫等症。可在

上方基础上加连翘、薄荷、前胡等疏散风热,降气化痰。

3.3 感受暑湿之邪 本证常发生于夏季,由感受暑湿之邪而致,就诊时可见发热,头痛,身重困倦,食欲不振,舌质红、苔黄腻等症。可在上方基础上加藿香、厚朴、青蒿、白扁豆等祛暑行气,化湿清热。

3.4 外感时邪 本证多由感受时邪病毒引起,就诊时可见恶寒、寒战、无汗或汗出不解,目赤咽红,全身肌肉酸痛,舌红苔黄等症。可在上方基础上加羌活、贯众、大青叶等发散风寒,清热解毒。

3.5 邪伏膜原 本证为温热疫毒伏于膜原,就诊时可见憎寒壮热,或 1 日 3 次,或 1 日 1 次,发无定时,胸闷呕恶,头痛烦躁,舌边深红,舌苔垢腻,或苔白厚如积粉,脉缓等症。可在上方基础上加槟榔、厚朴,两药苦温燥湿,合用可辛开气机,直达膜原,透达湿热秽浊,逐邪外出。

4 典型医案

案1 初诊: 患儿男,5岁。2018年1月就诊,家长诉患儿间断低热 10 天,初起因调护失宜体温 38.6℃,伴有流涕,咽红,口服中药颗粒剂治疗3天后体温下降,流涕减轻,咽稍红,之后患儿每至夜间发热,体温在 37.2~37.5℃,而白天体温正常,就诊时大便偏干,咽稍红,舌红少苔,脉弦细。予小柴胡汤加减。处方:柴胡 12 g,黄芩 10 g,生石膏 20 g,板蓝根 10 g,焦栀子 10 g,地骨皮 6 g,牡丹皮 6 g,炒牵牛子 10 g,陈皮 6 g,炙甘草 3 g。服药 2 剂后家长诉患儿夜间体温正常,未再反复。

二诊: 患儿体温正常。查体:咽稍红,舌质红,苔白,脉数。予下方养阴透热,理气消食。处方:太子参 10 g,陈皮 6 g,桔梗 6 g,地骨皮 10 g,牡丹皮 10 g,神曲 10 g,枳壳 10 g,炙甘草 3 g。服药 3 剂后舌质转为淡红,苔薄白,再予 2 剂进行巩固治疗。

按语: 初诊:本例患者为太阳表证未解,邪入少阳,少阳受邪,枢机不利,则见往来寒热,休作有时;发热日久则伤阴,出现阴伤津亏症状。方中柴胡黄芩合用,外透内泄,疏解半表半里之邪;石膏解肌透热,驱邪外出;板蓝根清热解毒利咽;焦栀子清泄三焦之火邪;牡丹皮、地骨皮养阴清热;陈皮芳香温散,调理肺脾气机;诸药合用,达到疏利三焦、宣通内外、和畅气机之目的。
二诊: 王晓燕教授认为患儿虽体温正常,但有化热伤阴之势,须予养阴清热药兼清余热,并佐以消食导滞之品,使热邪从下而解。故方中加入地骨皮、牡丹皮养阴清热,神曲、枳壳理气消食,如此便可取得良好治疗效果。

案2 初诊: 患儿女,9岁。2018年7月初就诊,患儿以“发热 3 天”为主诉就诊,证见晨起发热,热峰 38.3℃,至下午则势渐退,伴有口干,口苦,腹胀,不欲饮食,大便干,查体:咽红稍干,舌质红、苔少,腹胀,脉弦数。家长诉未进行特殊治疗,体温超过 38.5℃ 给予专用退烧药。予小柴胡汤加减。处方:柴胡 12 g,

黄芩 10 g, 生石膏 30 g, 板蓝根 10 g, 焦栀子 10 g, 陈皮 6 g, 地骨皮 10 g, 大黄 6 g, 枳壳 10 g, 炙甘草 3 g。服药 3 剂后发热退, 腹胀明显减轻。

二诊: 患儿发热退, 便干好转, 查体: 咽稍红, 舌淡红, 苔少, 脉数, 腹胀明显减轻, 予下方清热养阴, 理气通便。处方: 青蒿 10 g, 地骨皮 10 g, 陈皮 6 g, 炒牵牛子 10 g, 枳壳 6 g, 炙甘草 3 g, 服药 3 剂后舌转淡红, 苔薄白。

按语: 初诊: 小儿“稚阴未长”“稚阳未充”, 易受外邪侵袭而导致发热, 小儿感受风热邪气一般在由卫分传向气分过程中呈现半表半里证即少阳证, 而邪热继续内传则会到达肺胃气分, 导致里热亢盛, 形成阳明经证, 而临床上小儿外感发热常常表邪未解但是邪气传里, 造成了里热已炽出现了阳明少阳合并证^[7]。此证型即为阳明少阳合病, 邪犯少阳, 经气不利, 则见口苦; 胆热内郁, 影响脾胃, 脾失健运则不欲饮食; 邪犯阳明, 损伤津液, 则见口渴、大便干; 腑气不通则见腹胀; 治宜和解少阳, 兼行气通腑泄热, 以小柴胡汤为主加减治疗; 患儿热重津伤便干, 治疗时须同时采取急下存阴之法, 加入苦寒之品大黄、枳壳泻下攻积, 行气通腑泄热。二诊: 患儿发热退, 仍有伤阴及便干之象, 治疗时应清热养阴、理气通便二者兼顾, 予青蒿、地骨皮养阴透热, 炒牵牛子、枳壳等理气消食通便, 如此方可祛除病邪。

5 结语

小儿发病容易, 传变迅速, 感受外邪, 传变较快, 容易化热入里, 病邪常处于半表半里, 或太阳少阳、少阳阳

明或三阳并见, 然少阳为枢机, 王晓燕教授在治疗小儿外感发热时往往治从少阳, 以小柴胡汤加减来和解少阳, 并临证加减, 辨证用药, 从而达到治疗外感发热的目的。小儿因脾常不足, 脾胃之体成而未全, 脾胃之气全而未壮, 临床中因食积发热者并不少见, 或先有食积, 复感外邪者, 此时可运用消食导滞、行气通便之法以助泄热, 使热邪从下而解。王晓燕教授指出小儿外感发热为常见病、多发病, 根据其特殊生理病理特点, 用药时避免用过寒凉之品, 注意顾护脾胃, 可于寒凉药物中稍佐辛温之品。小儿为纯阳之体, 过于温燥之药亦不可用, 以免化热伤阴。小儿外感发热传变较快, 宜传变入里, 并有伤阴之势, 治疗时要及时加入养阴清热之药, 以防热甚伤阴。同时, 要及时散邪清热, 有热重便干伤阴之势者, 可采取急下存阴之法, 若时机稍纵, 便可出现阴虚火旺, 津伤阴亏之状。

参考文献

- [1] 朱丹, 吕文良. 外感发热的中医治疗[J]. 吉林中医药, 2012, 32(1): 104-107.
- [2] 何春霞. 马荫笃教授治疗小儿外感发热经验[J]. 中国中医急症, 2009, 18(7): 1116.
- [3] 张洁, 吕草原. 吕草原老中医治疗小儿外感发热经验[J]. 中国现代医生, 2016, 54(6): 115-117, 121.
- [4] 刘晓萍, 杜继善. 中医辨证治疗小儿发热[J]. 陕西中医, 2014, 35(11): 1569.
- [5] 王晓燕, 张秀敏, 杨化君. 和法在儿科的临床应用与体会[J]. 中医儿科杂志, 2005, 1(2): 38-39.
- [6] 李旭敏, 史圣华. 小柴胡汤加减治疗小儿外感发热的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(4): 12-13.
- [7] 侯莉. 小柴胡汤治疗小儿外感热病 52 例[J]. 陕西中医, 2013, 34(10): 1349-1350.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 王晓燕 收稿日期: 2018-10-09)

从乌梅丸谈肝热脾寒型泄泻的证治

丁立国

(河南中医药大学硕士研究生 2016 级, 河南 郑州 450002)

摘要: 关于乌梅丸病机, 历代探讨良多, 有上热下寒、寒热错杂、肝热阳郁等诸般说法, 争论至今, 大多数学者多主“上热下寒”“寒热错杂”论。此说法概念固然不错, 然却过于笼统。笔者认为, 乌梅丸病机应从中医理论的独有规律出发, 将其纳入五脏范畴而言, 将其病机具化为肝热脾寒, 并对其形成机理做一简要探讨。由此衍生出乌梅丸是治疗肝热脾寒泄泻主方的认识。

关键词: 乌梅丸; 病机; 肝热脾寒; 泄泻

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.026

文章编号: 1672-2779(2019)-03-0063-03

Discussion on the Treatment of Diarrhea of Liver Heat with Spleen Cold from Wumei Pills

DING Ligu

(Grade 2016 Graduate, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450002, China)

Abstract: The pathogenesis of Wumei pills has been discussed in many dynasties, it include "heat in the upper and cold in the lower", "cold mixed heat", "liver heat Yang depression", etc. The question is still unresolved. For a longer time, most scholars considered that the pathogenesis of Wumei pills should be described as "heat in the upper and cold in the lower" or "cold mixed heat". It is true, but it is too vague. The author believes that the pathogenesis of Wumei pills should change into "liver heat with spleen cold", explain the concept details so that we can make the concept clear and beneficial to clinical practice.

Keywords: Wumei pills; pathogenesis; liver heat with spleen cold; diarrhea

乌梅丸出自《伤寒论》338 条: “伤寒, 脉微而厥, 至七八日, 肤冷, 其人躁, 无暂安时者, 此为脏厥。非

蛔厥也, 蛔厥者, 其人常自吐蛔, 今病者静, 而复时烦者, 此为脏寒。蛔上入膈, 故烦, 须臾复止, 得食而呕,

又烦者，蛔闻食臭出，其人当自吐蛔。蛔厥者，乌梅丸主之，又主久利”。乌梅丸自清朝之前一直作为蛔厥专方使用，至清朝柯琴《伤寒来苏集》提出“厥阴以乌梅丸为主”，明确了乌梅丸为厥阴证主方，后世医家方广而用之。目前，关于乌梅丸病机，约有三论：有持上热下寒说；有持寒热错杂说；有持肝热阳郁说^[1]。以上三说虽都具有合理性，然概念笼统，令人总有云里雾里，未落实地之感，难以准确抓住乌梅丸真义，这无疑会使乌梅丸的临床运用受到极大限制。

1 对乌梅丸病机的认识应基于五脏

诸家之说均给人笼统之感，正是不能落实于五脏之中。人体内含五脏六腑，外具形体官窍，由相互连属的经络及经络中气血连接而成。五脏六腑在人体的内在发病中占有重要地位，人体内在诸疾均可归属于五脏六腑而治。然六腑虽重，中国古人仍将其归属于五脏而言，这是因为中国古人受五行学说的影响以及中国人素喜简约风尚的缘故。故《医学入门》称“六腑属阳为标，五脏属阴为本”。至于外在的形体官窍、经络气血，中国古人也将其纳入五脏而言，从而完整的构建了中医独有的以五脏为核心的病理生理理论体系。在这个体系中突出的强调了五脏的重要性以及所处的核心地位。《素问·脉要精微论》中强调：“五脏者，中之守也，得守则生，失守则死”。人体之生，本于五脏，人体之病也须求于五脏才是，故《素问·调经论》称：“百病之生……皆生于五脏也”，人体的病机欲求落地，离开五脏而言，无异于舍本逐末。正因此，我们探讨乌梅丸的病机，也必须遵循中医理论的独特规律，将病机落实到五脏范畴内。

2 乌梅丸病机是肝热脾寒

病机是中医重要概念，最早出现于《素问·至真要大论》的病机十九条的论述中以及《神农本草经》的记述中。《素问·至真要大论》中黄帝问曰：“愿闻病机何如？”；《神农本草经》言及病机时也说：“凡欲疗病，先察其源，先候病机”。病机是指疾病的病理机转，是指在疾病发生发展过程中起决定作用的内在有机联系，包含着疾病的原因、性质、部位及发展方向等内容。病机的重要性也决定了必须要在疾病的过程中准确把握病机，以利于临床。故《素问·至真要大论》中反复强调“谨候气宜，无失病机”；“谨守病机，各司其属”。而从五脏分析，乌梅丸的病机应为“肝热脾寒”。刘渡舟^[2]老先生曾言“凡临床见到的肝热脾寒……皆应归属于厥阴病而求其治法。”是其一证；当代伤寒家李克绍先生说：“肝气又因风而动……火炽于上而不下达，肝气又上逆，所以膈上虽然有热，而膈下已隐伏着无形之寒^[3]，膈下无形

之寒，即是脾寒，而膈上无形之热，热虽在膈，而其源却是肝热。“肝足厥阴之脉……上贯膈，布胁肋”^[4]，故肝经之病，可循经传于胸胁，出现膈上有热。然热虽在膈上，病源却实实在在的责之于肝。王微等^[5]明确指出“厥阴病病位在肝，上热为肝气所化”，为有见地之言，此为证二；伤寒论 326 条提纲证“厥阴之为病，消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐蛔，下之利不止。”所言症状悉是肝脾表现。肝气不遂，郁而生风化热，煎熬津液，则消渴不止；肝经郁极，沿经上冲于心，则气上撞心，心中疼热；人之进食，欲不欲肝也，能不能脾胃，今脾虚不足，寒湿壅盛，脾欲得食以充养自救，故时时欲饥，然肝脏疏泄之职事无能，故虽时时有饥感，犹不欲食也；湿热生虫，湿自脾生，热自肝来，食物入胃，扰动蛔虫，蛔上动其膈，则时时吐蛔。病入厥阴，肝则郁生风热，脾则虚生寒湿，若再误用下法，则脾气更伤，肝风也更加肆虐张狂，疏泄不止，出现下利不止。故潘焕鹤^[6]称“乌梅丸……考其所主证候，联系脏腑病机来看，主要是肝脾两经病变。以肝为主，肝病传脾，或土虚木贼，表现为肝热脾寒之证”，为第三证。

3 肝热脾寒成因分析

3.1 肝郁生热 人体之气，不郁则不病，气机一有拂郁，百病生焉。故《丹溪心法·六郁》曰：“气血冲和，百病不生。一有拂郁，诸病生焉。”肝脏属木，性喜调达，功主疏泄，善能调达人体一身之气，故气郁的病位当属于肝。黄元御更是认为：“凡病之起，无不因于木气之郁……木气抑郁而不生，是以病也”。人体之肝，禀春气而生，肝气一郁，多致化热。故赵羽皇曰：“盖肝性急而善怒，其气上行则顺，下行则郁，郁则火动，而诸病生矣”。^[7]

3.2 脾虚生寒 人体正气充沛，则体健无病，正气一虚，百病遂生。故徐之才《药对》曰：“夫众病积聚，皆起于虚也，虚生百病”。人之脾脏属土，性喜温燥而厌寒湿，功擅化胃中水饮而为精微。故《素问·厥论》言“脾主为胃行其津液者也”。脾气健运，则湿气不生，脾气虚弱，则湿气盈脾，诸症峰起。故《脾胃论》称：“内伤脾胃，百病由生。”湿为脾家本气，脾虚则湿生，湿为阴邪，性质属阴，多易寒化，故脾虚多致寒湿并见。

3.3 肝脾同病 人体肝脾二脏生理相依，病理相传。生理上，肝脏疏泄功能正常是脾胃运化功能得以实现的前提，肝气疏泄功能得以实现则胃能消磨水谷，脾能运化精微，发挥各自生理功能。反过来说，脾胃健运也是肝脏正常疏泄、滋养功能得以实现的基础之一，脾胃健运，则能运化水谷，化生气血，以滋养肝脏，肝脏得以滋养，则

正常功能得以实现。《素问·经脉别论》中说“食气入胃，散精于肝，淫气于筋”正是这种生理过程的写照。病理上而言，肝者，将军之官，性喜条达而恶抑郁，如情志不畅，每致肝气不舒，肝气横逆犯脾，出现腹痛、纳呆症候，《金匱要略》中称：“见肝之病，知肝传脾”。反过来说，饮食不节，过食生冷，脾脏受损，运化失常，也会导致肝郁不达，出现胁痛、抑郁、胸闷之症；正是因为肝脾二脏的这种密切生理病理联系，使得临床多见肝脾同病。

4 乌梅丸为肝热脾寒之泄泻主方

乌梅丸由乌梅、当归、桂枝、黄连、黄柏、人参、干姜、蜀椒、附子、细辛十味药物组成。乌梅丸治泄泻，肇始仲景，《伤寒论》338条言乌梅丸：“又主久利”。后世古医家认乌梅丸为蛔虫专方，对治疗泄泻应用罕见，所可见者不过只言片语，如《圣济总录》载乌梅丸治疗“产后冷热痢，久下不止”，《临证指南医案》中载叶天士以乌梅丸加减治病；至清朝柯琴《伤寒来苏集》明确提出“厥阴以乌梅丸为主”。故，乌梅丸为厥阴证主方，后世医家由是广而用之。现今乌梅丸的临床应用更是范围广，病种多，涵盖临床各科。仅消化系统的方面的病种就有肠易激综合征、痢疾、小儿泄泻、消化道出血、溃疡性结肠炎等十几种之多。其中用乌梅丸所治疗消化系统症状中，犹以泄泻症状出现最多，这无疑是对乌梅丸“又主久利”的最好注脚。乌梅丸可治久利，乌梅丸的病机是肝热脾寒，故乌梅丸为治肝热脾寒泄泻之主方。正如黄元御所说“乙木虽为风热，而已土则是湿寒，宜清润其肝而温燥其脾。仲景乌梅丸方……最善之方也”^[8]。

5 医案举隅

方某，女，78岁，郑州人。2017年10月就诊。久泄不止，服止泻药则大便不通，不通后，服通便药又腹泄不止来诊，现症见：腹泄，一日五六行，量少质稀，伴脐中、脐周时有腹痛，纳呆口苦，口干饮少，平素易怒，眠可，小便如常，舌体胖大质红、有齿痕、苔少而白，脉弦细而重按空虚。辨证为肝热脾寒，治以温脾土之寒湿，清肝木之风热，方用乌梅丸原方。处方：乌梅15g，当归15g，桂枝15g，黄连6g，黄柏10g，人参15g，干姜10g，蜀椒10g，附片15g（先煎），细辛10g。7剂，每日1剂，每日早晚各1袋，每袋200mL，温服。服至第四天腹泄开始好转，服完七剂随访，大便1~2次/d。

按语：脾虚不足，肝气疏泄过度则致泄泻，脐中、脐周之腹痛，则源于脾虚，脐正中痛，则如黄元御所言：“中气颓败，木邪内侵，则不上不下，非左非右，而痛在

当脐”^[8]；脐周之痛，亦属于脾，以“脾主大腹”故也；脾虚则纳呆，肝热故口苦；肝热则肝中津液亦不足，故口干欲饮水，然脾虚寒湿盛，则虽饮不多；平素易怒，肝气不遂故也；舌体胖大，有齿痕，苔少而白，脉细而重按空虚均是脾虚寒湿征象；舌质红、脉弦则将病源直指肝热，病至于此，是为难治。单纯使用下法，则更伤脾中虚阳，加重脾寒，使利不止；而单用固涩止泻之法，则妨碍肝木疏泄之职，使便不通。乌梅丸功可清润肝木，温燥脾土，以治肝热脾寒之泄泻，最属恰当。其乌梅、当归入肝，补肝家亡失之津液，养肝中亏损之阴血，以润风燥，桂枝升达肝中之气使之升达不滞，黄连、黄柏，以清肝中郁热。人参、干姜益中气而温中阳，蜀椒、附片、细辛散寒而除湿。中医有“细辛不过钱”之说，然临床治疗消化系统痛证，用量每常至10~15g，未见任何不良反应事件。

乌梅丸作为一首流传已久且临床验之有效的方剂，现今病机认识尚有笼统之处，笔者认为认识乌梅丸病机应遵循中医理论特有规律，以基于五脏为核心的认识来理解乌梅丸病机，乌梅丸病机当为肝热脾寒。乌梅丸古今临床记载均证实确实善治泄泻，临床具有清润肝木，温燥脾土的功效，可作为治疗肝热脾寒泄泻之主方。

参考文献

- [1] 邓志远,刘敏,罗广波,等.基于量化分析的乌梅丸病机新解[J].辽宁中医杂志,2018,45(8):1591-1593.
- [2] 刘渡舟.伤寒论十四讲[M].天津:天津科学技术出版社,1982:46.
- [3] 李克绍.伤寒疑惑论[M].济南:山东科学技术出版社,1978:118.
- [4] 灵枢经[M].田代华,刘更生,整理.北京:人民卫生出版社,2005:36-37.
- [5] 王微,韩春生.乌梅丸上热下寒证上热证形成机理浅析[J].新中医,2008,40(6):107.
- [6] 潘焕鹤.乌梅丸临床应用[J].江苏中医杂志,1981,24(6):33-35.
- [7] 艾霞,高强强.“气郁化火”证治琐谈[J].现代中医药,2005,25(3):11-12.
- [8] 清·黄元御.四圣心源[M].北京:人民军医出版社,2010:109.

(本文编辑:张文娟 本文校对:牛学恩 收稿日期:2018-10-25)

国医大师孙光荣教授提纲挈领,将《中藏经》的学术思想概括为以下五点:

- 1)天人相应为指导思想的基本观点。
- 2)脏腑中心阴阳平衡的生理观。
- 3)从顺其宜的治疗原则。
- 4)贵阳贱阴的治疗思想。
- 5)寒热虚实生死逆顺的八纲辨证。

——李俊德、杨建宇摘编自《医道中和——国医大师孙光荣临证心法要诀》

临床鉴习
CLINICAL GUIDING
LEARNING

温经通络汤足浴配合穴位贴敷治疗产后身痛临床观察

徐伟¹ 朱萌¹ 李琰² 吴艳³ 徐化金¹ 智伟¹ 马西医¹ 蒋芬¹(1 枣庄市妇幼保健院中医针灸理疗科, 山东 枣庄 277100; 2 枣庄市妇幼保健院药学部, 山东 枣庄 277000;
3 枣庄市妇幼保健院科教科, 山东 枣庄 277000)

摘要:目的 观察温经通络汤足浴配合穴位贴敷对于产后身痛的临床疗效。方法 对100例产后身痛的患者用温经通络汤足浴配合穴位贴敷进行治疗。观察患者的临床疗效,并记录病例的并发症、不良事件的发生情况。结果 100例患者中,治愈45例,45%;好转者50例,占50%;无效5例,总有效率95%。结论 本方根据治病求本的原则,以养血益气、补肾为主,兼以驱邪,取得满意的临床效果。

关键词:产后身痛;中医药疗法;穴位贴敷;足浴;温经通络汤

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.027

文章编号:1672-2779(2019)-03-0066-03

Clinical Observation on Wenjing Tongluo Decoction Foot Bath Combined with
Acupoint Application in the Treatment of Postpartum Body PainXU Wei¹, ZHU Meng¹, LI Yan², WU Yan³, XU Huajin¹, ZHI Wei¹, MA Xiyi¹, JIANG Fen¹(1. Department of Acupuncture-Moxibustion Physiotherapy, Zaozhuang Maternal and Child Health Care Hospital,
Shandong Province, Zaozhuang 277100, China;

2. Department of Pharmacy, Zaozhuang Maternal and Child Health Care Hospital, Shandong Province, Zaozhuang 277000, China;

3. Department of Scientific Education, Zaozhuang Maternal and Child Health Care Hospital, Shandong Province, Zaozhuang 277000, China)

Abstract: Objective To observe the clinical therapeutic effect of Wenjing Tongluo decoction foot bath combined with acupoint application on postpartum pain. **Methods** 100 patients with postpartum pain were treated with Wenjing Tongluo decoction foot bath combined with acupoint application. The clinical efficacy of the cases was observed, and the complications and adverse events of the cases were recorded. **Results** Of the 100 patients, 45 cases were cured, and the cure rate was 45%. 50 cases were improved, and the cure rate was 50%. 5 cases were invalid. The total effective rate was 95%. **Conclusion** According to the principle of seeking the cure, we have received satisfactory clinical effect, mainly to nourish blood and improve qi and nourish kidney, and to drive away evil spirits.

Keywords: postpartum body pain; therapy of traditional Chinese medicine; acupoint application; foot bath; Wenjing Tongluo decoction

产后身痛是产后妇女产褥期的一种常见病,始见于《诸病源候论》:“产则伤动血气,劳损脏腑,其后未平复,起早劳动,气虚而风邪乘虚伤之,致发病者,故曰中风。若风邪冷气,初客皮肤经络,疼痛不仁,苦乏少气。”宋代《当归堂医丛·产育保庆集方》曰:“产后百节开张,血脉流走,气弱则经络分肉之间血多瘀滞,累日不散则骨节不利,筋脉引急,故腰背不能转侧,手脚不能动摇,身头痛也”。此病的发生与产后营血亏虚或者风寒湿邪稽留有关。虚和瘀是本病的病理基础,发病机制为产后夫人多虚多瘀,营血亏虚,四肢百骸,筋脉关节失于濡养,风寒湿邪趁虚而入,痹阻关节筋络,气血运行不畅,瘀滞而痛。《傅青主女科》:“产后百节开张,血脉流散,气弱则经络间血多阻滞,累日不散”。《丹溪心法》:“产后无得令虚,当大补气血为先,虽有杂证,以末治之。”西医认为此病病因有三:(1)妊娠后期及分娩时骨盆关节活动性增加,关节松弛,耻骨联合及骶髂

关节轻度分离;(2)长骨中储存的钙质被动用;(3)产后休息不当,过早持久的活动或端坐致使松弛的关节韧带不能恢复,造成劳损或增加骶髂关节损伤的机会。中医认为本病病机有二:(1)由于产后营血亏虚,关节肌肉失于濡养,筋脉失养,导致关节、肢体麻木疼痛;(2)产褥期出汗较多,毛孔开张,容易感受风寒湿邪,导致气血运行不畅,外邪稽留于关节、筋脉肢体疼痛。病程日久,肝肾失养,气血失调,不荣则痛。临床上表现多为本虚标实,故治疗上,本着“勿拘于产后,勿忘于产后”的原则。该病特点是产褥期出现肢体、关节酸痛、麻木、重着或如风走窜,或喜热畏凉,局部皮肤、关节无红肿。此病的转归与预后,与体质差异、病情的轻重、治疗调摄是否得当有关,若能及时治疗,大多可以治愈,预后亦佳。如果失治、误治,日久不愈,正气愈虚,经脉气血瘀阻愈甚,转虚实夹杂之证,可致关节肿胀不消,屈伸不利,僵硬变形,甚则肌肉萎缩,筋脉

拘紧,可致痿痹残疾。本病以预防为主,注意产褥期护理,要慎起居,避风寒。并注意保暖,避免居住在寒冷潮湿的环境。加强营养,增强体质,适当活动,保持心情舒畅。笔者自2017年7月—2018年7月应用温经通络汤足浴配合穴位贴敷治疗产后身痛100例,疗效满意,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 病例为2017年7月—2018年7月我院针灸理疗科病例100例。

1.2 诊断标准 参照《中医妇科学》^[1]制定。

1.3 纳入标准 参照《中医妇科学》^[2]关于产后身疼的内容。

1.4 治疗方法 停用其他治疗产后身疼的药物,全部给予温经通络汤足浴,方药:艾叶15g,鸡血藤15g,杜仲15g,当归15g,桂枝15g,益母草15g,黄芪15g,羌活15g,独活15g,透骨草15g。根据辨证,酌情加减。每日1剂,水煎2次,取汁混合,共约2000mL,早晚温热后足浴。并配合穴位贴敷治疗,益气活血化瘀,行气止痛,药物组成:丹参15g,当归15g,红花10g,土鳖虫6g,白芷10g,续断15g,桑寄生15g,淫羊藿10g,木香6g,砂仁3g,黄芪15g,肉桂6g,吴茱萸2g。打粉,温水及陈醋调制成糊状,每日2次,每3日1个疗程。穴位选取:神阙、气海、关元、足三里、阴陵泉、命门、血海。上臂疼明显加曲池,肩背疼加肩井、大杼,下肢疼加三阴交、承山、委中。用药期间停用其他治疗产后身疼的药物。

足浴方:艾叶味辛、苦,性温,有小毒,具有温经止血,散寒止痛,安胎、降湿杀虫的功效。鸡血藤活血、舒筋。主治腰膝酸痛,麻木瘫痪,月经不调。杜仲味甘,性温,有补益肝肾、强筋壮骨、调理冲任、固经安胎的功效。当归味甘而重,故专能补血,其气轻而辛,故又能行血,补中有动,行中有补,为血中之要药。既能补血,又能活血,既可通经,又能活络。桂枝辛、甘,温,入肺、心、膀胱经,功能发汗解肌,温通经脉,助阳化气。味辛苦、凉,活血、祛瘀、调经、消水,治疗妇女月经不调,胎漏难产,胞衣不下,产后血晕,瘀血腹痛,崩中漏下,尿血、泻血,痈肿疮疡。黄芪味甘,微温。归肺、脾、肝、肾经。有益气固表、敛汗固脱、托疮生肌、利水消肿之功效。羌活味辛,苦,性温。归膀胱、肾经。能散表寒,祛风湿,利关节,止痛。主外感风寒,头痛无汗,寒湿痹,风水浮肿,疮疡肿毒。独活辛、苦,微温。归肝、肾、膀胱经。功能祛风胜湿,散寒止痛。用于风寒湿痹,腰膝疼痛,少阴伏风头痛,头痛、齿痛。透骨草性辛、苦,温。有小毒。归肝、肾经。祛风除湿,解毒止痛。用于风湿关节痛,外用治疮疡肿毒。

穴位贴敷方:丹参微寒,味苦。归心经、肝经。功效祛瘀止痛、活血通经、清心除烦。当归味甘而重,故

专能补血,其气轻而辛,故又能行血,补中有动,行中有补,为血中之要药。红花性辛,温。入心、肝经。功能活血通经,去瘀止痛。治经闭,癥瘕,难产,死胎,产后恶露不行、瘀血作痛,痈肿,跌扑损伤。土鳖虫咸,寒,有小毒。归肝经。功能破瘀血,续筋骨。用于筋骨折伤,瘀血经闭,癥瘕痞块。白芷性味性温,味辛,气芳香,微苦。功能祛风湿,活血排脓,生肌止痛。续断补肝肾,续筋骨,调血脉。治腰背酸痛,足膝无力,胎漏,崩漏,带下,遗精,跌打损伤,金疮,痔漏,痈疽疮肿。桑寄生性苦平。入肝肾经。功能补肝肾、除风湿、强筋骨、养血安胎。主治腰膝疼痛。筋骨无力,胎动胎漏。淫羊藿味辛,甘性温,走肝肾二经。为补命门、益精气、强筋骨、补肾壮阳之要药。木香辛、苦,温。归脾、胃、大肠、三焦、胆经。功能行气止痛,健脾消食。砂仁味辛,性温,归脾、胃、肾经。功能行气调中,和胃,醒脾。主治腹痛痞胀,胃呆食滞,噎膈呕吐,寒泻冷痢,妊娠胎动。黄芪味甘,微温。归肺、脾、肝、肾经。有益气固表、敛汗固脱、托疮生肌、利水消肿之功效。肉桂补元阳,暖脾胃,除积冷,通血脉。治命门火衰,肢冷脉微,亡阳虚脱,腹痛泄泻,寒疝奔豚,腰膝冷痛,经闭癥瘕,阴疽,流注,及虚阳浮越,上热下寒。吴茱萸性热,味辛、苦。有小毒。归肝经、脾经、胃经、肾经。功效散寒止痛、降逆止呕,助阳止泻。属温里药。

取穴:神阙温阳救逆、利水固脱,主治腹痛,泄泻,脱肛,水肿,虚脱;气海益气助阳、调经固经,主治腹痛,泄泻,便秘,遗尿,疝气,遗精,阳萎,月经不调,经闭,崩漏,虚脱,形体羸瘦,有强壮作用,为保健要穴;关元培补元气、导赤通淋,足三里具有调理脾胃、补中益气、通经活络、疏风化湿、扶正祛邪之功能;阴陵泉清利湿热,健脾理气,主治腹胀,泄泻,水肿,黄疸等;命门穴有培元补肾,强健腰脊作用,主治虚损腰痛,遗尿,泄泻,遗精,阳萎,早泄,赤白带下,月经不调,胎屡坠,汗不出等;血海穴归属足太阴脾经,功效补血养肝,主治月经不调、痛经、贫血、腹痛等作用;曲池疏风清热,调和营卫、清热和营,理气和胃,降逆活络;肩井功能疏导水液,主治肩背痹痛,手臂不举,颈项强痛,乳痈,中风,瘰癧,难产,诸虚百损;大杼强筋骨,清邪热,主治感冒,发热,头痛,鼻塞、咳嗽,喘息,项强,肩背痛等;三阴交功效健脾补血外,也可调肝补肾;承山功效运化水湿,固化脾土。理气止痛、舒筋活络,主治小腿肚抽筋、脚部劳累、膝盖劳累、腰背痛、腰腿痛等;委中舒筋通络、凉血解毒、散瘀活血、清热解毒,主治头痛、恶风寒、小便不利、腰背痛、遗尿等。

1.5 观察指标 观察病例的临床疗效,并记录病例的并发症、不良事件的发生情况。

1.6 疗效判断标准 参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[3]制定。痊愈：临床症状及体征消失6个月以上，无复发。有效：临床症状及体征基本消失。无效：临床症状及体征改善不明显。

2 结果

全部100例患者经过温经通络汤足浴配合穴位贴敷治疗后：治愈45例，45%；好转者50例，占50%；无效5例，占5%，总有效率95%。

3 讨论

产后身痛是产褥期常见病，其病机和治疗与一般风湿身痛不同，因产后气血俱虚，虽有外邪，亦当以补益气血为主。如《沈氏女科辑要笺正》所云：“此证多血虚，宜滋养，或有风寒湿三气杂至之痹，则养血为主，稍参宣络，不可峻投风药。”其发病原因有二^[4]：一是由于产后血虚，关节肌肉得不到濡养，以致肢体麻木疼痛；二是产

褥期出汗较多，正气虚，易感受风寒邪气，使气血运行不畅，肢体疼痛。病程日久，肝肾失养，气血失调^[5]。本病以内伤气血为主，而兼风寒湿痹，临床往往表现为本虚标实，故与一般痹证不同。本方根据治病求本的原则，以养血益气、补肾为主，兼以驱邪，收到了满意的临床效果。

参考文献

- [1] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 30.
- [2] 张玉珍, 罗颂平, 梁国珍, 等. 新编中医妇科学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2001: 15.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 95.
- [4] 水新华. 产后身痛汤治疗产后身痛30例[J]. 中医临床研究, 2012, 4(4): 97.
- [5] 余延芬. 田淑霄教授调补营卫治疗产后身痛的辨证思路及用药特点[J]. 河北中医药学报, 2010, 25(4): 24.

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

综合疗法治疗小儿脾虚型厌食症的临床观察

郑波 矫承媛 卞菊

(大连市儿童医院中医科, 辽宁 大连 116200)

摘要:目的 观察应用醒脾养儿颗粒、捏脊与揠针综合治疗小儿脾虚型厌食的疗效。方法 40例脾虚型厌食患儿随机分为对照组与治疗组各20例, 对照组予口服醒脾养儿颗粒口服, 治疗组在此基础上, 加用捏脊、揠针治疗, 均治疗4周。观察2组疗效、主次症状评分等情况。结果 治疗组总有效率95%(19/20), 高于对照组85%(17/20), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后治疗组主症评分、次症评分分别为 (4.60 ± 1.72) 分、 (3.25 ± 1.86) 分。结论 采用综合疗法可有效改善脾虚型厌食患儿的临床症状, 改善食欲, 比单纯口服中成药有更好的疗效。

关键词: 醒脾养儿颗粒; 小儿厌食症; 脾虚型; 捏脊; 揠针; 综合疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.028

文章编号: 1672-2779(2019)-03-0068-03

Clinical Observation on Combined Therapy in the Treatment of Spleen Deficiency Type Anorexia in Children

ZHENG Bo, JIAO Chengyuan, BIAN Ju

(Department of Traditional Chinese Medicine, Dalian Children's Hospital, Liaoning Province, Dalian 116200, China)

Abstract: **Objective** To observe the curative effect of Xingpi Yanger granules, chiropractic therapy and press needle in treating spleen deficiency type anorexia with. **Methods** Forty children with spleen-deficiency anorexia were randomly divided into control group and treatment group. The control group was given Xingpi Yanger granules orally. The treatment group was treated with Xingpi Yanger granules, chiropractic therapy and press needle. All were treated for 4 weeks. The efficacy, primary and secondary symptom scores of the two groups were observed. **Results** The total effective rate of the treatment group was 95%, which was higher than that of the control group (85%). The difference was statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the main symptom score and the secondary disease score of the treatment group were (4.60 ± 1.72) points and (3.25 ± 1.86) points respectively. **Conclusion** Combined therapy can effectively improve the clinical symptoms of spleen-deficiency anorexia in children and improve appetite, which is better than oral Chinese patent medicine.

Keywords: Xingpi Yanger granules; anorexia in children; spleen deficiency; chiropractic; press needle; combined therapy

小儿厌食症是儿科比较常见的疾病之一, 指患儿较长时间食量减少、食欲不振、厌恶进食, 甚至拒食的一种消化功能紊乱的消化道疾病。本病以1~6岁小儿多见, 城市儿童发病率较高^[1], 并且独生子女家庭更加严重。若小儿长期厌食, 容易导致贫血、营养不良及机体免疫功能低下, 同时, 易罹患他病, 严重者可影响患儿

的生长发育。中医学认为, 厌食是小儿时期较为常见的一种脾胃病证, 多因喂养方式不当, 或者平素饮食不节, 或长期偏食等原因伤及脾胃, 致使脾胃运化失常所致。小儿厌食症一年四季均可发病, 但夏季可使症状加重。笔者针对2016年5月—2017年5月我院门诊就诊的小儿脾虚厌食症患儿开展临床研究, 结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年5月—2017年5月大连市儿童医院中医科门诊的脾虚厌食患儿40例,随机分为对照组和治疗组,各20例。对照组男11例,女19例;平均年龄4.37岁。治疗组男12例,女8例;平均年龄4.41岁。2组患儿年龄、性别经比较,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《诸福棠实用儿科学》中小儿厌食症的诊断标准^[2];中医诊断型标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》(2002)^[3];中医证候分型标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》(2002)^[3]及《中医病证诊断疗效标准》^[4]。

1.3 纳入标准 (1)年龄1~6岁;(2)治疗期间未使用其他治疗者;(3)患儿家属签署知情同意书。

1.4 排除标准 (1)有严重器质性疾病者、严重营养不良者及凝血功能障碍者;(2)有导致厌食的慢性疾病和微量元素缺乏及维生素缺乏者;(3)依从性差,难以坚持本研究治疗计划,影响疗效评价者。

1.5 治疗方法 2组患儿均由医师指导家属制定合理喂养方式,对照组给予患儿口服醒脾养儿颗粒(贵州健兴药业有限公司,国药准字:Z20025415,每袋2g)。用法为1岁以内患儿每天2次,每次1袋;1~2岁患儿每天2次,每次2袋;3~6岁患儿每天3次,每次2袋,治疗4周。治疗组在对照组基础上增加捏脊及拔针疗法。(1)捏脊法:患儿俯卧体位,充分暴露背部,操作者从长强穴开始,沿脊柱两旁朝上捏到大椎穴,为1个捏脊过程,每次捏脊5遍,每天1次,治疗5天后休息2天。(2)拔针(由日本生产,四川唯高科技有限责任公司代理销售):埋针足三里穴。患者取坐位,用75%酒精消毒选穴部位。取长约0.6~1.2mm(根据患儿胖瘦选择合适长短的拔针)的拔针,拆下密封纸,用拇指和食指挟紧其中一半剥离纸和胶布,将它们一并从另一半剥离纸分开,并从塑料容器中取出,将针直接应用在已消毒的皮肤上,按压黏附扎好,除去剥离纸,将胶布压好以确保黏附稳妥。留针3d,留针期间患者家长需配合按压埋针穴位,每天早、中、晚各按压3min。治疗4周。

1.6 疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3](2002)标准。(1)临床痊愈:中医临床症状、体征消失或基本消失,证候积分减少 $\geq 95\%$ 。(2)显效:中医临床症状、体征明显改善,证候积分减少 $\geq 70\%$, $<95\%$ 。(3)有效:中医临床症状、体征均有好转,证候积分减少 $\geq 30\%$, $<70\%$ 。(4)无效:中医临床症状、体征均无明显改善,甚或加重,证候积分减少

不足30%。

1.7 证候评分标准 主症:(1)食欲(正常记0分,轻度2分,中度4分,重度6分);(2)食量(正常记0分,轻度2分,中度4分,重度6分)。次症:(1)面色(无记0分,轻度1分,中度2分,重度3分);(2)腹胀(无记0分,轻度1分,中度2分,重度3分);(3)汗出(无记0分,轻度1分,中度2分,重度3分);(4)排便(无记0分,轻度1分,中度2分,重度3分)^[5]。

1.8 统计学方法 数据采用SPSS 17.0统计软件进行统计学分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差表示,采用 t 检验;计数资料用率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组治疗总有效率比较 治疗组总有效率优于对照组,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	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	20	6	2	9	3	85
治疗组	20	12	5	2	1	95*

注:与对照组比较,* $P<0.05$

2.2 2组治疗前后主次证候积分比较 2组治疗前后主症评分、次症评分比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);治疗后治疗组主症评分、次症评分均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 2组患者治疗前后主次证积分比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	主症评分		次症评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	20	8.80 $\pm$ 1.88	5.9 $\pm$ 1.88*	7.65 $\pm$ 2.60	4.75 $\pm$ 1.44*
治疗组	20	8.60 $\pm$ 2.25	4.60 $\pm$ 1.72**	7.85 $\pm$ 2.56	3.25 $\pm$ 1.86**

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

3 讨论

在中医学中,厌食症属于“恶食”“不思食”“纳呆”“痞证”等范畴,《灵枢·脉度》最早记载了本病同时记载“脾气通于口,脾和则口能知五谷矣”。本病大多是由于喂养方式不当、情志失调等因素导致脾胃运化功能失常所引起,正如《赤水玄珠全集·伤饮伤食》中所述“不能食者,由脾胃馁弱,或病后而脾胃之气未复,或痰客中焦,以故不思食”。在诸多因素中,喂养方式不当、饮食不节最为常见,如《素问·痹论》曰:“饮食自倍,肠胃乃伤”;《景岳全书》亦指出:“小儿之疾,非感风寒,则内伤饮食”;还有《育婴家秘》中记载“小儿之病,伤食最多”。这都说明了本病是由于平素不良饮食习惯伤及脾

胃导致脾胃运化失常所致。脾胃运化失常,又成为许多疾病发生的主要原因,即“内伤脾胃,百病由生”,所以治疗厌食症主要在于调理脾胃。醒脾养儿颗粒是由苗族民间经验方加工而成的中药颗粒制剂,其由山梔茶、一点红、蜘蛛香、毛大丁草等药物组成。四药合用具有调理脾气、醒脾开胃之功效,健脾而补不足,益胃以充化源,消积则助运化,运化得健,故厌食之症自然消矣^[6]。现代药理学研究表明:醒脾养儿颗粒不仅能够促进胃液总酸度,使总酸的排出量增多,还能增强胃蛋白酶的活性,从而起到一定的助消化作用,故可治疗厌食症^[7]。

捏脊疗法也称捏积疗法,是独具特色的中医推拿技术之一。《肘后备急方》云:“拈取其脊骨皮,深取痛行之,从龟尾至顶乃止,未愈更为之。”最早记载了捏脊。而在《难经·十八难》中有这样的记载:“督脉者,起于下极之俞,并于脊里,上至风府,入属于脑。”督脉为阳脉之海,总督一身之阳气。故捏拿督脉及两旁的膀胱经可起到振奋全身阳气的作用,从而推动全身气血的运行,调理脾胃运化,促使胃肠功能复常。现代研究表明:捏脊能使消化道中的主要消化酶如血清淀粉酶、胃蛋白酶和胆碱酯酶等的活性增强,从而提高小肠吸收功能,促进机体的消化,并与神经肽类物质相关^[8-9]。

揠针是临床皮内针的一种常见类型,是一种特殊类型的针灸针。揠针疗法属于“埋针法”,与古代的“静以久留”意义相似,是把揠针刺入并固定于腧穴部位的皮内或皮下,进行较长时间埋藏的一种中医疗法。揠针可以不断促进经络气血的运行,有激发人体正气的作用。本研究选用足三里,足三里穴是足阳明胃经的一个重要合穴,也是胃之下合穴,根据“经脉所过,主治所及”和“合治内腑”的论述,足三里可以治疗脾胃病,同时它还是补虚要穴,能够增强或促进机体的抗炎和免疫调节功能。现代医学研究表明,针刺足三里能调整胃肠道运动^[10]。

本研究将中医内外疗法相结合与单一口服中成药相比较,治疗组的有效率高于对照组,2组之间差异有统计学意义($P<0.05$)。故综合疗法治疗小儿厌食症,效果优于单一治疗手段,能有效地改善症状,提高临床治疗效果。由于厌食症大多由喂养方式不当、饮食不节导致,所以治疗小儿厌食症,首先就小儿合理调护对家长进行指导,正如《幼科发挥·卷之四·调理脾胃》所述“以脾胃为本,所当调理。小儿脾常不足,尤不可不调理也。调理之法,不专在医,唯调乳母、节饮食、慎医药,使脾胃无伤。则根本常固矣……调脾胃,宜节饮食、适寒温也”。

参考文献

- [1] 马融,胡思源,王俊宏,等. 小儿厌食中药新药临床试验设计与评价技术指南[J]. 药物评价研究, 2015, 38(3):244-250.
- [2] 胡亚美,江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社, 2002:1275-1277.
- [3] 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, 2002:267-269.
- [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, 1995:290-291.
- [5] 史颖,赵文涛,陈泉清,等. 推拿疗法治疗小儿厌食症74例疗效分析[J]. 中国中西医结合儿科学, 2009, 1(2):195-196.
- [6] 甘炳天. 醒脾养儿颗粒联合思连康治疗小儿迁延性腹泻疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(2):198.
- [7] 周力平. 西咪替丁联合醒脾养儿颗粒治疗小儿病毒性腹泻的疗效观察[J]. 中外医学研究, 2014, 12(5):126-127.
- [8] 邓玉萍,齐静,万琦. 中药配合捏脊治疗小儿反复呼吸道感染临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(1):56-57.
- [9] 李学超,刘昱材,李梦莹,等. 捏脊疗法对胃运动过缓家兔胃饥饿素及血管活性肠肽含量的影响[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(2):637-639.
- [10] 李洪立,郭修田,司井夫,等. 电针对腹部术后镇痛及胃肠功能恢复的作用临床观察[J]. 安徽中医临床杂志, 2003, 15(1):18-19.

(本文编辑:张文娟 本文校对:贾爱明 收稿日期:2018-09-28)

鹿角胶制法及形状鉴别

将鹿角锯成段或块,长5~10 cm,用食用水漂泡后洗净,分次水煎,合并药汁,加入少量白矾细粉,静置,过滤,浓缩,加入适量药用黄酒、冰糖收膏,冷凝,切块,晾干即得。本品呈扁方形块状,黄棕色或红棕色,半透明,有的上部有黄白色泡沫层。质脆,易碎,断面光亮。气微,味微甜。

鹿角胶的临床注意事项

鹿茸、鹿角、鹿角胶、鹿角霜为同基原不同入药部位及其加工制品。

鹿茸:壮元阳,益精血,善补督脉而固冲任。“生精补髓,养血益阳,强筋健骨。治疗一切虚损,耳聋,目暗,眩晕,虚痢。”(《本草纲目》)

鹿角:系已骨化之老角。亦具补肾壮阳之功。然功效较之鹿茸逊色,但廉价。故常作鹿茸之代用品,且尚能活血消肿,常用于乳痈初起之肿胀疼痛;阴疽疮痍瘀血作痛;虚劳内伤致腰脊疼痛,足膝痿软等。

鹿角霜:为鹿角胶熬制后之残渣,功效近似鹿角,效力次之,已无补阴益精之功。但具收敛作用,对于遗精、久泻、崩漏等有一定临床疗效。

鹿角胶:功效不如鹿茸,偏于益精补血,但补益之力较鹿角为强,且具有敛血止血作用。凡虚寒性出血,如吐血、咯血、尿血、便血、崩漏等均可选用,在滋补强壮剂中,常与龟板胶相须为用,起到阴阳双补之效。

——摘自祝之友教授《神农本草经药物解读——从形味性效到临床(3)》,人民卫生出版社,2018。

百令胶囊治疗放射性肺纤维化的临床观察

杨翠华

(泰安市中医医院药剂科, 山东 泰安 271000)

摘要:目的 观察百令胶囊治疗放射性肺纤维化的临床疗效。方法 将74例放射性肺纤维化患者随机分为对照组与治疗组,各37例,对照组采用内科常规治疗,治疗组在对照组的基础上采用百令胶囊治疗,2组均治疗6个月。结果 治疗组总有效率高于对照组($P<0.05$);2组治疗后喘息、咳嗽、气短评分与治疗前比较均降低($P<0.05$),治疗组喘息、咳嗽、气短评分低于对照组($P<0.05$);2组治疗后TLC、VC、DLCO与治疗前比较均升高($P<0.05$),治疗组TLC、VC、DLCO高于对照组($P<0.05$)。结论 百令胶囊治疗放射性肺纤维化,能够增强肺功能,改善临床症状,提高临床疗效。

关键词:百令胶囊;放射性肺纤维化;中成药疗法;肿瘤;放射治疗;哮喘

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.029

文章编号:1672-2779(2019)-03-0071-03

Clinical Observation on Bailing Capsule in Treating Radiation Pulmonary Fibrosis

YANG Cuihua

(Department of Pharmacy, Taian Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Taian 271000, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical efficacy of Bailing capsule in the treatment of radiation pulmonary fibrosis. **Methods** 74 patients with radiation pulmonary fibrosis were randomly divided into control group and treatment group, with 37 cases in each group. The control group was treated with conventional medical treatment. The treatment group was treated with Bailing capsule on the basis of the control group. Both groups were treated for 6 months. After treatment, the two groups were compared with wheezing score, cough score, shortness of breath score, TLC, VC, DLCO, and clinical efficacy. **Results** The total effective rate in the treatment group was higher than that in the control group ($P<0.05$). After treatment, the scores of wheezing, cough and shortness of breath in the two groups were lower than those before treatment ($P<0.05$), and the treatment group was lower than the control group ($P<0.05$). After treatment, the levels of TLC, VC and DLCO in the two groups were higher than those before treatment ($P<0.05$), and the treatment group was higher than the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Bailing capsule can treat pulmonary fibrosis, enhance lung function, and improve clinical symptoms and clinical efficacy.

Keywords: Bailing capsule; radiation pulmonary fibrosis; therapy of Chinese patent drug; tumor; radiotherapy; cough and dyspnea

放射性肺纤维化是胸部肿瘤进行放射治疗的常见并发症,多发生于放疗后6个月,属于晚期放射性肺损伤,严重影响患者的肺功能及生活质量,甚至威胁生命^[1-3]。目前针对放射性肺纤维化尚无特异性治疗方法,以糖皮质激素、免疫抑制剂及抗纤维化制剂等对症治疗为主^[4]。为提高治疗放射性肺纤维化的临床疗效,本研究采用百令胶囊进行干预,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2017年1月—2017年12月在泰安市中医医院就诊的74例放射性肺纤维化患者随机分为2组,各37例。对照组男22例,女15例;年龄48~73岁,平均59.26岁;病程3~20个月,平均(8.36±2.25)个月;肺癌27例,乳腺癌8例,食管癌2例。治疗组男25例,女12例;年龄50~74岁,平均60.58岁;病程3~24个月,平均(8.42±2.30)个月;肺癌25例,乳腺癌9例,食管癌3例。2组临床资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 放射性肺纤维化诊断标准依据2011年美国胸科协会与欧洲呼吸协会提出的标准^[5]确定;肺肾两虚型喘证诊断标准依据《中医病证诊断疗效标准》^[6]确定。

1.3 纳入标准 符合放射性肺纤维化、肺肾两虚型喘证诊断标准;生存期预期≥6个月者;白细胞计数 $\geq 3.5 \times 10^9/L$,血红蛋白 $\geq 100 g/L$;卡氏评分(KPS评分) ≥ 60 分;年龄18~75岁;预期依从性较好;患者或家属知情同意者。

1.4 排除标准 合并心、脑、肾、血液系统等严重疾病者;妊娠或哺乳期妇女;肿瘤发生远处转移者;对试验药物过敏者。

1.5 治疗方法 对照组采用醋酸泼尼松片(西安迪赛生物药业有限责任公司,国药准字H61021402,规格5mg)每日0.5mg/kg,口服4周;4周后每日0.25mg/kg,口服8周;继而减量至每日0.125mg/kg,同时联合环磷酰胺片(通化茂祥制药有限公司,国药准字H22022673,规格50mg)每日2mg/kg给药,开始剂量为每日25~50mg口服,每7~14日增加25mg,直至最大量150mg/d^[4]。治疗组在对照组基础上采用百令胶囊(杭州中美华东制药有限公司,国药准字Z10910036,规格0.2g),每日3次,每次3~4粒,每日共10粒。2组均治疗6个月。

1.6 观察指标 喘息、咳嗽、气短临床症状评分,根据症状无、轻、中、重的不同程度,计0分、2分、4分、6

分^[7]；肺总量 (TLC)、肺活量 (VC)、一氧化碳弥散量 (DLCO) 肺功能指标^[4]；临床疗效。

1.7 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[7]以证候积分较少情况为主要疗效标准。痊愈：证候积分较治疗前减少 $\geq 95\%$ ；显效：证候积分较治疗前减少 $\geq 70\%$ ；有效：证候积分较治疗前减少 $\geq 30\%$ ；无效：证候积分较治疗前减少 $< 30\%$ 或增加。

1.8 统计学方法 应用 SPSS 20.0 软件对数据进行分析。等级资料采用秩和检验；计数资料采用 χ^2 检验；计量资料采用 t 检验，以 $(\bar{x} \pm s)$ 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 治疗组患者总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)，见表1。

表1 2 组患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	37	4(10.81)	10(27.03)	18(48.65)	5(13.51)	32(86.49)
对照组	37	2(5.41)	6(16.22)	16(43.24)	13(35.14)	24(64.86)
Z值						-2.192
P值						0.028

2.2 2 组患者喘息、咳嗽、气短评分比较 2 组患者治疗后喘息、咳嗽、气短评分与治疗前比较均降低 ($P < 0.05$)，且治疗组喘息、咳嗽、气短评分低于对照组 ($P < 0.05$)，见表2。

2.3 2 组患者 TLC、VC、DLCO 水平比较 2 组治疗后 TLC、VC、DLCO 水平较治疗前均升高 ($P < 0.05$)，治疗组 TLC、VC、DLCO 水平高对照组 ($P < 0.05$)，见表3。

3 讨论

放射性肺纤维化属于胸部肿瘤放疗常见的严重并发症，在其发病过程中多种细胞、因子及信号通路参与其

中，临床以肺间质纤维化为病理特征，表现为进行性呼吸困难、咳嗽，晚期可出现以低氧血症为主的呼吸衰竭，尚缺乏特异性治疗药物^[8-10]。

中医学根据放射性肺纤维化临床表现与疾病特征，认为其属于“喘证”“肺痿”“肺痹”等范畴，病因病机为内外致病邪气侵袭。初期以邪气痹阻肺络为主，日久进入后期，以肺气亏虚，肾气不固为主，故而喘息、气短、咳嗽等症进行性加重，甚则出现呼吸困难。国医大师晁恩祥将调补肺肾法贯穿于治疗肺纤维化的始终^[11]。贾英杰教授认为肺肾气虚是放射性肺纤维化的常见证候^[12]。针对放射性肺炎后期肺气亏虚，肾气不固的病机特点，治宜补肺益肾，填精益气。诚如《类证治裁·喘证》云：“肺为气之主，肾为气之根，肺主出气，肾主纳气，阴阳相交，呼吸乃和。”本研究采用百令胶囊进行干预，取得了较好的临床疗效。百令胶囊是经生物工程方法将冬虫夏草菌丝制成的纯中药制剂，冬虫夏草具有补肺益肾，化痰止咳之功，适宜肺肾亏虚型久咳、喘促等症。现代研究表明，百令胶囊能够增强肺组织抗氧化能力，增强机体免疫力，降低血浆 IL-6、TGF- $\beta 1$ 等细胞因子水平，抑制或减轻放射性肺纤维化过程，改善肺功能，同时能够舒张支气管平滑肌，抑制肿瘤细胞生长，增强放疗的耐受性^[13-16]。

本研究结果显示，在西医常规治疗的基础上联合百令胶囊治疗放射性肺纤维化的总有效率为 86.49%，高于单纯西医常规治疗组的 64.86% ($P < 0.05$)，且对喘息、咳嗽、气短评分及 TLC、VC、DLCO 改善情况优于对照组 ($P < 0.05$)。百令胶囊治疗放射性肺纤维化，能够增强肺功能，改善临床症状，提高临床疗效。

参考文献

- [1] 刘春秋, 李国欢, 王志武, 等. 血府逐瘀汤加减预防放射性肺纤维化的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(21): 2349-2351.

表2 2 组患者喘息、咳嗽、气短评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	喘息		t 值	P 值	咳嗽		t 值	P 值	气短		t 值	P 值
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
治疗组	37	4.95 $\pm$ 1.30	2.12 $\pm$ 0.76	2.283	0.023	5.49 $\pm$ 0.63	2.37 $\pm$ 0.90	2.547	0.016	5.14 $\pm$ 0.87	2.20 $\pm$ 1.04	2.451	0.019
对照组	37	4.91 $\pm$ 1.33	3.37 $\pm$ 1.21	2.140	0.029	5.45 $\pm$ 0.68	3.82 $\pm$ 1.26	2.125	0.033	5.22 $\pm$ 1.25	3.64 $\pm$ 1.13	2.133	0.032
t 值		0.371	2.414			0.407	2.583			0.485	2.526		
P 值		0.649	0.020			0.592	0.013			0.506	0.015		

表3 2 组患者 TLC、VC、DLCO 水平比较 ($\bar{x} \pm s$, %)

组别	例数	TLC		t 值	P 值	VC		t 值	P 值	DLCO		t 值	P 值
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
治疗组	37	60.39 $\pm$ 9.71	69.85 $\pm$ 12.26	2.374	0.021	61.25 $\pm$ 11.49	70.64 $\pm$ 12.77	2.290	0.023	39.96 $\pm$ 7.24	48.73 $\pm$ 8.51	2.613	0.012
对照组	37	61.06 $\pm$ 10.43	65.91 $\pm$ 11.68	2.051	0.040	61.79 $\pm$ 11.03	66.23 $\pm$ 12.35	2.114	0.037	40.18 $\pm$ 8.02	44.56 $\pm$ 9.27	1.927	0.044
t 值		0.614	2.039			0.459	2.109			0.527	1.975		
P 值		0.387	0.040			0.562	0.036			0.474	0.042		

- [2] 杨莹,李静,康静波.玉屏风散加减联合激素治疗放射性肺纤维化的疗效观察[J].中国医药导报,2012,9(7):35-37.
- [3] 程和瑞.中西医结合治疗对改善放射性肺纤维化患者生活质量的疗效研究[J].中国医学创新,2015,12(25):103-105.
- [4] 中华医学会呼吸病学分会.特发性肺(间质)纤维化诊断和治疗指南(草案)[J].中华结核和呼吸杂志,2002,25(7):387-389.
- [5] Raghu G, Collard H R, Egan J J, et al. An Official ATS/ERS/JRS/ALAT statement: idiopathic pulmonary fibrosis: evidence-based guidelines for diagnosis and management[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2011, 183(6):788-824.
- [6] 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,1994:5-6.
- [7] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:60-66.
- [8] 纪娟,张念志,许丽娜,等.肺痿方离子导入治疗特发性肺纤维化临床观察[J].中国中医急症,2015,24(10):1845-1847.
- [9] 马铁英,辛炜,霍志峰.局部晚期非小细胞肺癌常规放疗与三维立体放疗疗效比较[J].中国医学创新,2012,9(13):13-16.
- [10] 郑睿盛,刘培勋.放射性肺纤维化的分子机制及其防治药物综述[J].辐射研究与辐射工艺学报,2016,34(1):3-12.
- [11] 鞠铮嵘.肺痿理论-晁恩祥名老中医治疗肺纤维化经验总结[D].北京:北京中医药大学,2014.
- [12] 包芳芳,陈军,李小江.贾英杰教授治疗肺癌化疗后所致肺纤维化经验介绍[J].新中医,2010,42(1):53-54.
- [13] 袁敬华,王祥财,许明君,等.百令胶囊对放射性肺损伤大鼠肺组织SOD、MDA影响的实验研究[J].泰山医学院学报,2015,36(12):1329-1331.
- [14] 袁敬华,王祥财,许明君,等.百令胶囊对放射性肺损伤大鼠血浆IL-6、TNF- α 、TGF- β 1影响的实验研究[J].亚太传统医药,2015,11(24):17-18.
- [15] 许惠娟,李时悦.百令胶囊的药理作用及其在肺部疾病的研究进展[J].中国中药杂志,2010,35(20):2777-2781.
- [16] 付文华,田洁,张媛,等.百令胶囊预防放射性肺炎及肺纤维化临床观察[J].中国医学工程,2012,20(10):174.
- (本文编辑:张文娟 本文校对:李平 收稿日期:2018-09-25)

活血通脉汤治疗糖尿病足 80 例临床观察

季娜 丁金芝

(大连市第二人民医院内分泌科,辽宁 大连 116000)

摘要:目的 研究活血通脉汤治疗糖尿病足的临床治疗效果。方法 选取收治的 80 例糖尿病足患者随机分成对照组与观察组,分别应用西医治疗与中医活血通脉汤治疗,对比 2 组治疗效果。结果 观察组总有效率 97.5%(39/40) 高于对照组 75%(30/40)($P<0.05$);治疗后,2 组中医证候积分明显降低,观察组降低水平优于对照组($P<0.05$);2 组下肢运动、感觉神经传导速度明显提高,观察组提高水平优于对照组($P<0.05$)。结论 活血通脉汤治疗糖尿病足可以缓解临床症状,还能有效提高下肢运动、感觉神经传导速度,值得临床推广。

关键词:活血通脉汤;消渴;糖尿病足;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.030

文章编号:1672-2779(2019)-03-0073-03

Clinical Observation on Huoxue Tongmai Decoction in the Treatment of Diabetic Foot for 80 Cases

Ji Na, Ding Jinzhi

(Department of Endocrinology, the Second People's Hospital of Dalian, Liaoning Province, Dalian 116000, China)

Abstract: Objective To study the clinical effect of Huoxue Tongmai decoction in treating diabetic foot. Methods 80 cases of diabetic foot in our hospital were randomly divided into control group and observation group, respectively, and they used western medicine treatment and traditional Chinese medicine Huoxue Tongmai decoction treatment. The therapeutic effect of the two groups was compared. Results The total effective rate of the observation group was 97.5% (39/40) which was higher than 75% (30/40) of the control group ($P<0.05$). After treatment, the scores of TCM syndromes in the two groups were obviously decreased, and the decreasing level in the observation group was better than that in the control group ($P<0.05$). The motor and sensory nerve conduction velocities of the two groups were significantly increased, and the improvement level of the observation group was better than that of the control group ($P<0.05$). Conclusion Huoxue Tongmai decoction can relieve the clinical symptoms of diabetic foot, and can effectively improve the motor and sensory nerve conduction velocity of lower limbs, which is worthy of promotion.

Keywords: Huoxue Tongmai decoction; consumptive thirst; diabetic foot; therapy of traditional Chinese medicine

中医认为消渴症发病根本是气阴虚与正虚,所以,临床治疗主要是益气活血与化痰通络。糖尿病足属中医“脱疽”的范畴,《黄帝内经》早就记载了“脱疽”,而《灵枢·痈疽》又提出了“发于足趾,名脱疽,其状赤黑,死不治;不赤黑,不死。不衰,急斩之,否则死矣”^[1]。中医学古籍对糖尿病并发痈疽论述与记载较多,临床表现和糖尿病足相似处较多。中医认为,糖尿病足

核心病因为气虚阳衰寒凝,其气虚不能帅血,而阳衰无法温煦,寒凝血瘀滞不行,日久肢端坏死形成脱疽。消渴病因消渴日久,导致气阴两虚且经脉瘀阻,致血行不畅,而肢端失养,湿热下注,使热毒血瘀形成脉痹和脱疽。现代医学研究提出糖尿病足属于糖尿病周围血管神经病变,发病率较高,患者主要表现下肢麻木、疼痛等症状,病情进展严重时还会引起溃疡与坏疽,甚至截

肢,严重影响患者生活质量。现代医学对糖尿病周围神经病变治疗主要选择营养周围神经药物进行对症治疗,可以取得一定疗效,由于疗程长,见效慢,很多患者临床效果不佳。近年来,中医疗法用于糖尿病足治疗已取得很大进展,疗效获得医师与患者的一致好评。本次研究中观察组应用的活血通脉汤应用于临床治疗糖尿病足取得较好的效果,取2组分别进行西药与中医治疗对比,分析活血通脉汤的疗效,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年1月—2018年7月我院收治的80例糖尿病足患者作为研究对象,随机分成对照组和观察组,各40例。对照组男24例,女16例;年龄40~78岁,平均58.2岁;病程1~12年,平均(3.9±2.2)年。观察组男23例,女17例;年龄41~78岁,平均57.5岁;病程1~12年,平均(4.2±2.1)年。2组资料组间对比差异无统计学意义($P>0.05$),可进行对比。

1.2 诊断及纳入标准 均符合WHO制定糖尿病相关诊断标准,符合《中西医结合糖尿病学》糖尿病足相关诊断^[2]标准。

1.3 排除标准 检测神经电生理检查与肢体血流,排除了合并严重肝肾功能疾病、精神疾病的患者。

1.4 治疗方法 2组均给予糖尿病常规治疗措施,指导患者控制饮食,适当开展体育锻炼,指导患者口服降糖药或注射胰岛素。对照组行西医治疗,选择前列腺素E₁100 μg混合250 mL的5%葡萄糖注射液混和后为患者静滴治疗,每日静滴1次,以10 d作为1个疗程,连续治疗2个疗程。观察组选择活血通脉汤治疗,中药组方包括丹参30 g,葛根30 g,黄芪30 g,何首乌20 g,女贞子20 g,田三七15 g,赤芍10 g,法半夏6 g。所有药物以水煎至400 mL后,分成早晚口服,以10 d作为1个疗程,连续治疗2个疗程。

1.5 疗效评定标准 根据《糖尿病足与相关并发症的诊治》^[3]相关标准将2组疗效分为显效、有效、无效。显效:患者血糖恢复正常水平,症状基本已消失,糖尿病足溃疡面基本已愈合;有效:患者血糖水平有所降低,症状改善明显,糖尿病足溃疡面开始缩小;无效:患者血糖水平未见改变,症状与糖尿病足溃疡面未见改变。治疗总有效率=显效率+有效率。

统计2组患者的中医证候积分,以0~3分制对患者糖尿病肢端症状、口干、喜饮、倦怠等症状进行评分,以得分高表示症状严重。

根据神经传导速度(NVC)对2组患者的下肢运动神经传导速度(MNCV)、感觉神经传导速度(SNCV)进行检测分析。

1.6 统计学方法 应用SPSS 19.0统计软件,计数资料比较采用 χ^2 检验,计量资料比较采用 t 检验,检验结果

$P<0.05$ 表示2组数据间差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 对比2组治疗效果 观察组治疗总有效率97.5%,对照组治疗总有效率75%,观察组总有效率高于对照组,2组对比差异显著($P<0.05$),具有统计学意义,见表1。

表1 2组患者治疗效果对比 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	40	30(75.0)	9(22.5)	1(2.5)	39(97.5)
对照组	40	19(47.5)	11(27.5)	10(25.0)	30(75.0)
χ^2 值					8.5375
P 值					0.0034

2.2 对比治疗前后2组患者中医证候积分 治疗后,2组中医证候积分明显降低,观察组降低水平优于对照组($P<0.05$);

表2 2组患者治疗前后中医证候积分对比 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
观察组	40	7.2±2.1	2.0±0.3	8.1391	0.0043
对照组	40	7.2±2.2	4.1±0.9	3.9504	0.0468
t 值		0.0074	3.9504		
P 值		0.9316	0.0468		

2.3 对比下肢运动、感觉神经传导速度 2组下肢运动、感觉神经传导速度明显提高,观察组提高水平优于对照组($P<0.05$),见表3。

表3 2组患者下肢运动、感觉神经传导速度对比 ($\bar{x}\pm s$,m/s)

组别	例数	运动神经传导速度		感觉神经传导速度	
		正中神经	腓总神经	正中神经	腓总神经
观察组	40	47.29±5.10	37.65±4.23	45.70±4.86	38.40±4.62
对照组	40	42.38±5.08	34.22±3.89	37.30±4.39	33.53±3.83
t 值		5.1789	5.7093	4.1826	5.2339
P 值		0.0228	0.0168	0.0408	0.0221

3 讨论

糖尿病会导致血管系统病变与周围神经病变,多发生于双足,患者生活质量受到严重的影响。有研究发现^[4],糖尿病患者中有15%~20%会出现糖尿病足,其中又有1%患者病情会发展到截肢。中医将糖尿病足划分于“痹证”“脱疽”范畴,认为糖尿病足发病机制是气血亏虚和风邪入侵,再加上瘀血阻络致脉络不通,从而使肢端失养,临床表现出双足的疼痛、麻木及皮肤变色等症状,化脓以后还会引起溃疡。糖尿病足病机根本在于气阴两虚,湿热壅盛和瘀血阻络,所以,治疗关键点是活血通络,实现通经祛湿的效果。本次研究中,观察组应用活血通脉汤进行治疗,组方内丹参具有活血通经和排脓生肌的药效;葛根具有解肌退热和生津止渴的药效;黄芪具有补气健脾和保肝利尿的药效;女贞子具有补益肝肾和养血滋阴的药效;田三七具有活血化瘀和消肿定痛的药效;赤芍具有清热凉血、祛瘀的药效;何首乌具

有养血滋肾的药效；法半夏具有祛痰除湿的药效。将所有药物联合配伍可以起到活血通络、止痛排脓的药效。现代药理对活血通脉汤分析发现，丹参、田三七等可以改善患者的微循环，扩张血管，而黄芪可以促进血瘀的消除，葛根可以解除血管的痉挛，黄芪可以消炎。本次研究结果与他人相符^[5]。可见，活血通脉汤能改善患者临床症状，提高下肢运动与感觉神经传导速度。

参考文献

[1] 孟丽伟. 活血通脉汤治疗糖尿病动脉硬化闭塞症的临床探讨[J]. 安

徽卫生职业技术学院学报, 2016, 15(1): 53-54, 56.

[2] 杜萌萌, 李静静, 马立人. 糖尿病足发病高危因素的中医临床研究[J]. 光明中医, 2016, 31(12): 1719-1720.

[3] 巴丽君. 活血通脉汤治疗糖尿病动脉硬化闭塞症的临床疗效[J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(23): 261-262.

[4] 何莹莹. 中药熏洗治疗糖尿病周围神经病变 42 例[J]. 光明中医, 2016, 31(18): 2688-2689.

[5] 詹根龙, 郑云华. 益气活血通脉汤治疗糖尿病周围神经病变 65 例[J]. 浙江中医杂志, 2017, 52(2): 104.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 丁金芝 收稿日期: 2018-10-09)

实脾饮治疗水湿困脾型臌胀的临床观察

吴昊鹤

(钦州市中医医院肝病科, 广西 钦州 535000)

摘要:目的 观察实脾饮加减对水湿困脾型鼓胀患者外周血中总蛋白、白蛋白、前白蛋白、胆碱酯酶的影响。方法 采用随机数字表法将入组患者分为治疗组和对照组各 30 例, 对照组予西医常规治疗, 治疗组在对照组基础上加用实脾饮加减, 疗程均为 45 d。监测治疗前后各组患者外周血中总蛋白(TP)、白蛋白(ALB)、前白蛋白(PALB)、胆碱酯酶(CEA)的数值变化。结果 治疗组的总蛋白、白蛋白、前白蛋白、胆碱酯酶较对照组明显改善, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 实脾饮可提高水湿困脾型鼓胀患者的肝脏蛋白合成水平, 缓解腹胀、纳差、双下肢水肿等症状, 提高患者的生活质量。

关键词: 实脾饮; 水湿困脾; 臌胀; 中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.031

文章编号: 1672-2779(2019)-03-0075-02

Clinical Observation on Shipi Drink in Treating Water-dampness Disturbing Spleen Tympanites

WU Haohe

(Hepatology Department, Qinzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangxi Province, Qinzhou 453000, China)

Abstract: Objective To observe the curative effect of Shipi drink on total protein, albumin, prealbumin and cholinesterase of patients with water-dampness disturbing spleen tympanites. **Methods** The patients were randomly divided into treatment group and control group, with 30 cases in each group. The control group was treated with routine western medicine, and the treatment group was given Shipi drink on the basis of the control group. The course of treatment was 30 days. The changes of total protein (TP), albumin (ALB), prealbumin (PALB) and cholinesterase (CEA) in peripheral blood were monitored before and after treatment. **Results** The total protein, albumin, prealbumin and cholinesterase in the treatment group were significantly improved compared with those in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The Shipi drink can improve the liver protein synthesis level of patients with water-dampness disturbing spleen tympanites, relieve abdominal distention, anorexia, edema of lower limbs and other symptoms, and improve the quality of life of patients.

Keywords: Shipi drink; water-dampness disturbing spleen; tympanites; therapy of traditional Chinese medicine

臌胀是指腹部胀大如鼓的一类病证, 临床以腹大胀满, 绷急如鼓, 皮色苍黄, 脉络显露为特征, 类似西医学中多种原因导致的肝硬化腹水, 其基本变化总属脾肾受损, 气滞、血瘀、水停腹中^[1]。臌胀病常出现的症状和体征有 19 个, 其中最常出现的症状和体征有腹大胀满、尿少、倦怠乏力、纳食减少、腹水、脾脏肿大及肝病面容等 7 个。本文就实脾饮治疗水湿困脾型臌胀应用效果进行分析, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月—2018 年 6 月我科收治的 60 例水湿困脾型臌胀患者。采用随机数字表法, 将患者分为对照组和治疗组, 各 30 例。对照组年龄 37~68 岁,

平均年龄 54 岁; 治疗组年龄 40~76 岁, 平均年龄 56 岁。

1.2 纳入标准 临床诊断符合周仲英教授主编的《中医内科学》^[1]“臌胀”水湿困脾证型。

1.3 排除标准 排除合并肝性脑病、肝癌、肝肾综合征、消化道出血等严重并发症者, 有严重心脑血管肺等其他脏器组织疾病者或妊娠哺乳期妇女, 以及过敏体质或对药物过敏者。

1.4 治疗方法 对照组: 静滴还原型谷胱甘肽, 口服螺内酯和呋塞米; 治疗组: 在对照组基础上加中药实脾饮加减(主方: 茯苓 25 g, 生白术 12 g, 木香 10 g, 大腹皮 30 g, 党参 15 g, 厚朴 10 g, 干姜 10 g, 陈皮 10 g, 黄芪 15 g, 砂仁 6 g 等)辨证加减。15 d 为 1 个疗程, 2 组

各治疗3个疗程。观察2组中总蛋白(TP)、白蛋白(ALB)、前白蛋白(PALB)、胆碱酯酶(CHE)的变化。

1.5 统计学方法 采用SPSS 17.0软件统计分析。计量资料以均数 $\pm$ 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

2.1 治疗前2组患者TP、ALB、PALB、CHE指标比较 治疗前2组的TP、ALB、PALB、CHE等指标无明显差异,无统计学意义($P>0.05$);治疗第1个疗程以后,2组的TP、ALB、PALB、CHE等指标较治疗前升高,但2组比较无明显差异($P>0.05$);而治疗第2、3个疗程后,治疗组指标较对照组明显升高,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组患者治疗前后TP、ALB、PALB、CHE比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	TP	ALB	PALB	CHE
治疗组	30	治疗前	50.97 $\pm$ 2.52	27.83 $\pm$ 3.04	125.87 $\pm$ 22.46	3263.57 $\pm$ 664.38
		1个疗程	52.43 $\pm$ 1.81	31.40 $\pm$ 2.80	150.67 $\pm$ 13.57	3752.23 $\pm$ 571.00
		2个疗程	55.40 $\pm$ 1.90	37.13 $\pm$ 2.31	209.30 $\pm$ 22.88	4069.33 $\pm$ 496.12
		3个疗程	61.33 $\pm$ 3.74	41.53 $\pm$ 2.73	246.63 $\pm$ 23.77	4509.70 $\pm$ 480.52
对照组	30	治疗前	50.90 $\pm$ 3.46	29.23 $\pm$ 3.11	125.77 $\pm$ 22.62	3447.83 $\pm$ 653.34
		1个疗程	52.37 $\pm$ 2.44	31.63 $\pm$ 2.76	143.50 $\pm$ 17.52	3483.70 $\pm$ 572.71
		2个疗程	54.03 $\pm$ 2.31	34.06 $\pm$ 2.41	153.07 $\pm$ 19.02	3687.57 $\pm$ 488.79
		3个疗程	53.43 $\pm$ 1.94	34.73 $\pm$ 2.03	170.40 $\pm$ 22.15	3818.07 $\pm$ 354.97

注:治疗前 $P>0.05$,第一个疗程2组对比, $P>0.05$;第二、三个疗程2组对比, $P<0.05$

3 讨论

“臌胀”病名最早见于《黄帝内经》,亦被称为“水鼓”“蛊胀”“膨脝”“蜘蛛蛊”等,其临床表现类似于西医学所指的肝硬化腹水,其基本病理变化总属肝、脾、肾受损,气滞、血瘀、水停腹中。病变脏器主要在于肝脾,久则及肾。《难经·七十七难》曰:“经言,上工治未病,中工治已病者,何谓然也?所谓治未病者,见肝之病,则知肝病当传于脾,故先实其脾气,无令得受肝之邪……”;东汉张仲景《金匮要略》曰“见肝之病,知肝传脾,当先实脾……,中工不晓相传,见肝之病,不解实脾,唯治肝也……,故实脾则肝自愈,此治肝补脾之要妙也……”。由此可见肝病的治疗以实脾为先。

李德新教授治疗肝硬化腹水形成时,多从“调脾胃以安五脏”出发,注重培补脾胃,以助中宫之运,通阳气、布津液以散水邪。腹水退后以健脾为主,滋养肝肾,佐以活血化瘀,根据阴阳偏盛不同,提出“温补脾肾、滋养肝肾”之法^[3]。明清时期臌胀医案高频单味药为^[4]:茯苓、白术、陈皮、泽泻、大腹皮、厚朴、白芍、砂仁、当归、青皮、香附、附子、甘草、半夏、鸡内金、猪苓、木香、神曲、人参、干姜、肉桂、杏仁、槟榔、党参、薏苡仁,而全部药物中共有44味入脾经,频数是1526次,有34味入胃,频数是1012次,两者共占41.14%。而《中

医内科学》^[1]中“臌胀”水湿困脾证的方药为实脾饮,有温阳健脾、行气利水的功用。其组成为:茯苓、白术、木瓜、炙甘草、木香、大腹皮、草果仁、附子、干姜、厚朴,这与明清时期臌胀医案中出现的单味药基本相符。临床很多医家通过运用实脾饮治疗肝硬化腹水取得显著的疗效。王泽生^[5]应用实脾饮加减治疗肝硬化腹水患者,观察其白蛋白、转氨酶、凝血时间,结果显示治疗组明显优于对照组,疗效显著。曲勇^[6]通过护肝实脾饮配合西药治疗肝硬化腹水发现,实脾饮对改善患者的生存质量及肝功能有显著疗效。黄甫等^[7]通过加味实脾饮治疗肝硬化腹水脾肾阳虚型发现,疗程结束后2组患者腹围、体质量均较治疗前明显下降,且观察组的腹围下降程度要显著优于对照组,2组的总胆红素和谷丙转氨酶均较治疗前有显著下降,组间比较无差异。观察组的白蛋白较治疗前有显著上升,且上升程度明显优于对照组。观察组腹水消退时间及相关并发症发生率显著低于对照组。而本研究结果与前人研究基本一致,通过实脾饮加减治疗水湿困脾型臌胀患者,发现第二疗程后治疗组患者的总蛋白、白蛋白及前白蛋白明显优于对照组,且患者的胆碱酯酶较对照组明显升高,有统计学意义($P<0.05$)。治疗后患者腹胀、水肿、纳差等症状得到缓解,提高了患者的生活质量。而在第3个疗程后,治疗组患者的总蛋白、白蛋白、前白蛋白等指标的平均值接近正常或基本正常。

在西医方面,肝硬化失代偿期患者的腹水治疗多以补充蛋白、护肝、利尿等对症支持治疗,而人血白蛋白的半衰期平均为19天。患者予补充白蛋白后,随时间延长体内的蛋白逐渐降低,而肝脏合成蛋白的功能下降导致患者体内的白蛋白明显降低,且人血白蛋白费用昂贵。而实脾饮辨证加减的中药,能改善患者自身的脾胃运化功能,提高了肝脏合成功能,使患者的总蛋白、白蛋白、前白蛋白及胆碱酯酶达到正常或接近正常,改善了患者的腹胀、纳差、水肿等临床症状,且中药相对于人血白蛋白的费用便宜,无明显禁忌证,适用范围更广。因此,实脾饮辨证加减能明显改善患者的生存质量及肝功能的合成功能。

参考文献

- [1] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2015:280-287.
- [2] 高凤琴,杨跃青,何瑾瑜,等. 臌胀病的中医症候文献研究[J]. 陕西中医,2012,33(3):307-310.
- [3] 孙明月,海英. 李德新温补脾肾-滋养肝肾辨治臌胀[J]. 实用中医内科杂志,2016,30(2):10-12.
- [4] 熊焰,余东慧,董婷,等. 明清臌胀病医案辨证分型规律及用药频数分析[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2013,15(5):831-837.
- [5] 王泽生. 应用实脾饮加减治疗肝硬化腹水的效果分析[J]. 当代医药论丛,2014,12(18):30-31.
- [6] 曲勇. 护肝实脾饮配合西药治疗肝硬化腹水38例[J]. 陕西中医,2010,31(9):1119-1121.
- [7] 黄甫,田莉婷,傅琪琳. 加味实脾饮治疗肝硬化腹水脾肾阳虚型150例[J]. 陕西中医药大学学报,2018,41(4):61-63.

(本文编辑:张文娟 本文校对:戴涛 收稿日期:2018-09-21)

经验方治疗痛风 84 例临床观察

陆巍

(江西省九江市第一人民医院骨伤科,江西 九江 332000)

摘要:目的 分析痛风经验方的临床价值。方法 选取 2017 年 1 月—2017 年 12 月收治的 84 例痛风性关节炎患者,随机分为治疗组 42 例、观察组 42 例,治疗组采用中药经验方,观察组采用双氯芬酸钠治疗。结果 观察组有效率为 92.86%(39/42),对照组有效率为 73.81%(31/42),治疗组治疗效果优于对照组,差异具有统计学意义 $P < 0.05$ 。结论 中药经验方治疗痛风性关节炎取得了良好效果,有利于缓解患者的临床症状,值得临床推广应用。

关键词:痛风性关节炎;中医药疗法;痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.032

文章编号:1672-2779(2019)-03-0077-02

Clinical Observation on Empirical Prescription in the Treatment of Gout for 84 Cases

LU Wei

(Department of Orthopedics and Traumatology, Jiujiang First People's Hospital, Jiangxi Province, Jiujiang 332000, China)

Abstract: **Objective** To analyze the clinical value of empirical prescription in the treatment of gout. **Methods** From January 2017 to December 2017, 84 patients with gouty arthritis were randomly divided into treatment group (42 cases) and control group (42 cases). The treatment group applied empirical prescription. The control group applied diclofenac sodium. **Results** The effective rate of the treatment group was 92.86%, and that of the control group was 73.81%. The treatment group was better than the control group $P < 0.05$. **Conclusion** Empirical prescription of Chinese medicine has achieved good results in the treatment of gouty arthritis, is conducive to alleviating the clinical symptoms of patients, and is worthy of clinical application.

Keywords: gouty arthritis; therapy of traditional Chinese medicine; arthromyodynia

痛风是由于嘌呤代谢紊乱,体内血尿酸浓度增高所致的一种疾病。临床特点为高尿酸血症、反复发作的关节炎、尿酸盐结晶形成痛风石沉积、痛风石形成,严重者可导致关节畸形、活动障碍、肾结石、痛风性肾病和肾功能不全。根据血尿酸增高的原因,可分为原发性和继发性两大类^[1]。5%~12%的高尿酸血症最终可发展为痛风^[2]。本文将我院骨伤科经验方应用于 2017 年 1 月—2017 年 12 月的痛风性关节炎患者的治疗中,效果明显,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 月—2017 年 12 月我院收治的痛风性关节炎患者 84 例,随机分为治疗组和观察组,各 42 例。其中治疗组男 39 例,女 3 例;年龄 38~53 岁,平均 48.5 岁;病程最短 1 天,最长 10 年;伴有高血压病 23 例,血中尿酸含量高于正常的 36 例,伴有肾结石的 17 例。对照组男 38 例,女 4 例;年龄 35~52 岁,平均 48.2 岁;病程最短 1 天,最长 10 年。2 组基线资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 所有患者均符合国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》的痛风的诊断标准^[3]。

1.3 治疗方法 对照组采用休息,低嘌呤饮食,抬高患肢,双氯芬酸钠双释放肠溶胶囊 75 mg (Temmler Ire-

land Ltd.批准文号:注册证号 H20170098),口服 75 mg,2 次/日。治疗组在对照组治疗方法基础上加痛风经验方汤剂,方剂组成:土茯苓 15 g,姜黄 15 g,防己 15 g,泽泻 15 g,川牛膝 15 g,熟大黄 15 g,生地黄 15 g,车前子 15 g,白茅根 20 g。水煎服,日服 1 剂,2 次。

1.4 疗效评定标准 参照 2002 年国家药品监督管理局重新修订的《中药新药临床研究指导原则》(试行)^[4]。痊愈:中医临床症状、体征消失或基本消失,证候积分减少 $\geq 95\%$;显效:中医临床症状、体征明显改善, $95\% \geq$ 证候积分减少 $\geq 75\%$;有效:中医临床症状、体征均有好转, $75\% \geq$ 证候积分减少 $\geq 30\%$;无效:中医临床症状、体征均无明显改善,甚或加重,证候积分减少 $< 30\%$ 。疗效指数 = [(治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分] $\times$ 100%。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计软件进行数据分析。计量资料用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,使用 t 检验;有效率为计数资料,用 (%) 表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效对比 治疗组临床总有效率 92.86%,对照组临床总有效率 73.81%,治疗组优于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表1 2组患者临床疗效对比 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	42	17	14	8	3	39(92.86)
对照组	42	13	8	10	11	31(73.81)

注: $P<0.05$

2.2 尿酸对比 经治疗,治疗组效果优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 2组患者尿酸对比 ($\bar{x}\pm s, \mu\text{mol/L}$)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	42	542.5 $\pm$ 98.21	482.3 $\pm$ 77.18
对照组	42	540.8 $\pm$ 83.65	513.7 $\pm$ 50.39

注: $P<0.05$

3 讨论

痛风属中医学的“痹症”“脚气”“历节病”“白虎历节”“走注”“白虎病”“痛风”等范畴。《内经·痹论》中最早指出了痹症的病机为“风寒湿三气杂至,合而为痹”,并按其病机而分为行痹,痛痹与着痹三种类型。《金匱要略·中风历节病脉证并治》也有关于历节病病机的描述:“此皆饮酒汗出当风所致”,认为历节实为内外合邪所致疾病。隋代巢元方《诸病源候论》曰:“历节风之状,短气,自汗出……亦有血气虚,受风邪而得之者”^[5],认为痹症不仅是外感风寒湿邪所致,正气不足也是重要的发病因素。唐代孙思邈提出了“风毒”的概念。王焘《外台秘要》“风寒暑湿之毒,因虚所致,将摄失理,受此风邪,经脉结滞,血气不行,蓄于骨节之间,或在四肢,肉色不变”^[6]。朱丹溪《格致余论·痛风》曰:“彼痛风者,大率因血受热已自沸腾,其后或涉冷水,或立湿地,或扇取凉,或卧当风。寒凉外搏,热血得寒,污浊凝涩,所以作痛。夜行痛甚,行于阴也”^[7]。

传统医学对痛风的病因病机认识应为禀赋不足或过食肥甘厚腻,又因外感风、寒、暑、湿之邪,内外邪相和,终致痰瘀阻滞、湿热蓄结故闭阻经络,不通则痛,则发为痛风。

现代医家朱良春教授提出“浊瘀痹”的观点,“凡此皆浊瘀内阻使然,实非风邪作祟”^[8]。可见外感风寒暑湿邪为致病因素,疾病的发生发展其病位主要为脾肾两脏,病机内生湿热、痰浊、血瘀等阻滞于四肢关节,气血不通而发为疼痛^[9]。

古代专治痛风的方剂并不多,《金匱要略》有“诸肢节疼痛,身体魁羸,脚肿如脱,头眩短气,温温欲吐,桂枝芍药知母汤主之”。又有“历节不可屈伸,疼痛,乌头汤主之”。孙思邈在《备急千金要方》中提出“此是风之毒害者也。犀角汤主之”。宋代《圣济总录》有热痹之说,并记录了石南散方、生麻汤、防风丸、生地黄汤等方剂^[10]。元代朱丹溪《丹溪心法》有专治痛风的上中下痛风方的记录。明代李梴所著《医学入门·痛风》中提

到“痰火、风湿全者,古龙虎丹主之”^[11]。清代吴鞠通《温病条辨·中焦篇》“湿聚热蒸,蕴于经络,寒战热炽,骨节烦疼,舌色灰滞,面目萎黄,病名湿痹,宣痹汤主之”^[12]。王清任《医林改错》强调了血瘀与痹症发病的相关性,并拟身痛逐瘀汤治疗痹症。

现代医学对痛风性关节炎的病因及发病机制尚未明确,目前认为是遗传、社会环境、生活习惯等多种因素相互作用的结果^[13]。高尿酸血症是痛风发病的生化基础,根据病因可分为原发性和继发性两种,其病理改变特征为尿酸盐的沉积。累及关节软骨、肌腱、滑膜等处发生急慢性炎症反应而发病^[14]。治疗以止痛、改善高尿酸血症、控制并发症为主。2012年美国风湿病学会发布了ACR痛风指南^[15],给出了药物和非药物治疗较为全面的指导意见。

本次临床观察方剂来源于江西省名中医陆执中治疗痛风患者的高频用药,方中姜黄活血通络止痛;防己走散,苦寒降泄,能清湿热;土茯苓、泽泻、车前子、白茅根清热利尿通淋;生地黄、熟地黄活血止痛。全方清热利湿,通络止痛利关节而解毒,缓解症状,祛除伏邪。日常应用还需坚持整体观念,辨证用药,关节红肿、痛甚,身热口渴者可加牡丹皮、栀子;肢体困重可加藜蘆、萆薢;关节僵硬可加三七、川芎;痛风石形成者可加胆南星、僵蚕清热化痰散结。

参考文献

- [1] 王承德,沈丕安,胡荫奇.实用中医风湿病学[M].北京:人民卫生出版社,2009:583-584.
- [2] 吴东海,王国春.临床风湿病学[M].北京:人民卫生出版社,2008:531-532.
- [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,1994:31-32.
- [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.
- [5] 隋·巢元方.诸病源候论[M].北京:人民卫生出版社,1995:8.
- [6] 唐·王焘.外台秘要[M].上海:社会科学出版社,2013:893.
- [7] 元·朱丹溪.格致余论[M].北京:中国中医药出版社,2006:12.
- [8] 王亚平.朱良春对丹溪痛风学说的创新发展[N].中国中医药报.2006-07-24(005).
- [9] 温少逸.“五苓痛风丸”治疗高尿酸血症和痛风的疗效及相关机理研究[D].广州:广州中医药大学,2016.
- [10] 宋·赵佶.圣济总录[M].北京:人民卫生出版社,1982:312.
- [11] 明·李梴.医学入门[M].北京:人民卫生出版社,2006:326.
- [12] 清·吴塘.温病条辨[M].北京:中国中医药出版社,2006:112.
- [13] 中华医学会风湿病学分会.原发性痛风诊断和治疗指南[J].中华风湿病学杂志,2011,15(6):410-413.
- [14] Richette P, Bardin T. Gout[J]. Lancet, 2010, 375(9711):318-328.
- [15] Dinesh khanna, John D, Fitzgerald, Puja P. Khanna, et al. 2012 American College of Rheumatology guidelines for management of gout. Part 1: Systematic nonpharmacologic and pharmacologic therapeutic approaches to hyperuricemia[J]. Arthritis Care & Research, 2012, 64(10):1447-1461.

(本文编辑:张文娟 本文校对:方念陶 收稿日期:2018-09-28)

补肾促排方治疗多囊卵巢综合征排卵障碍性不孕的临床研究

刘德广

(大庆市中医医院妇产科,黑龙江 大庆 163311)

摘要:目的 观察补肾促排方治疗多囊卵巢综合征排卵障碍性不孕患者的临床效果。方法 选取2016年6月—2018年6月妇科收治的多囊卵巢综合征排卵障碍性不孕患者80例;分为对照组与观察组各40例。对照组采用口服克罗米芬进行治疗,观察组采用补肾促排方进行治疗。对比分析2组患者的治疗效果、治疗前后血清性激素变化等相关指标。结果 观察组患者总有效率95.0%(38/40),明显高于对照组70.0%(28/40),($P<0.05$);LH、FSH、T、INS、 E_2 、PRL等指标优于对照组($P<0.05$)。结论 补肾促排方治疗多囊卵巢综合征排卵障碍性不孕患者,可有效改善性激素水平,具有良好的治疗效果,值得临床推广应用。

关键词: 补肾促排方;多囊卵巢综合征;排卵障碍;不孕

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.033

文章编号:1672-2779(2019)-03-0079-02

Clinical Study on Tonifying Kidney and Promoting Ovulation Recipe in Treating Polycystic Ovarian Syndrome with Ovulation Disorder Infertility

LIU Deguang

(Department of Obstetrics and Gynecology, Daqing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Heilongjiang Province, Daqing 163311, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical effect of tonifying kidney and promoting ovulation recipe in treating polycystic ovarian syndrome with ovulation disorder infertility. **Methods** Eighty patients with polycystic ovary syndrome ovulation disorder infertility admitted to our hospital from June 2016 to June 2018 were enrolled in this study. They were divided into control group and observation group, with 40 patients in each group. The patients in the control group were treated with oral clomiphene citrate. 40 patients in the observation group were treated with tonifying kidney and promoting ovulation recipe. The therapeutic effects of the two groups of patients and the changes of serum sex hormones before and after treatment were compared. **Results** The total effective rate of the observation group was 95.0%, which was significantly higher than that of the control group (70.0%). ($P<0.05$) The difference was statistically significant. The LH, FSH, T, INS, E_2 , PRL and other indicators in the observation group were better than the control group ($P<0.05$), and the difference was statistically significant. **Conclusion** The tonifying kidney and promoting ovulation recipe in the treatment of patients with ovarian syndrome ovulation disorder infertility has a good therapeutic effect and effectively improves the level of sex hormones, which is worthy of clinical application.

Keywords: tonifying kidney and promoting ovulation recipe; polycystic ovarian syndrome; ovulation disorder; infertility

多囊卵巢综合征是妇产科较常见的疾病,此病主要由于生殖系统功能障碍与代谢紊乱异常,导致女性排卵障碍,是育龄期女性排卵障碍性不孕的主要原因之一^[1]。多囊卵巢综合征发生的病因至今未完全阐明,临床研究显示,此病在临床中的发病率为6%~10%,对女性的工作与生活造成严重不良影响。临床常规西医治疗很容易引起相关并发症,且需要长期服药治疗,给育龄期妇女带来诸多机体损伤^[2]。因此,良好有效的治疗方法是医学界关注的重点。本科室采用补肾促排方进行治疗,效果显著。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2016年6月—2018年6月妇科收治的多囊卵巢综合征排卵障碍性不孕患者80例,按照研究方法的不同分为对照组与观察组,各40例。对照组年龄22~33岁,平均26.33岁;病程1~5年,平均病程(2.50±0.84)年。观察组年龄23~32岁,平均27.61岁;病程1~5年,平均病程(2.48±1.01)年。2

组患者的年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 ①中医辨证符合肾虚血瘀证者;②符合临床不孕症诊断标准者;③35岁以下1年、35岁以上6个月未避孕的患者;④治疗期间,夫妇性生活正常者;⑤男性生殖系统无不良状况者;⑥患者知情同意并自愿签署知情同意书者。

1.3 排除标准 ①排除不符合临床不孕症诊断标准者;②排除先天性生理缺陷者;③排除男性生殖功能异常者;④排除全身重大疾病的患者;⑤排除对研究用药物过敏者。

1.4 治疗方法 对照组从月经周期第5天开始进行克罗米芬治疗,每次50 mg,口服,每日1次,连服5天。3个月为1个疗程,连续治疗2个疗程。

观察组采用补肾促排方进行治疗,方剂包括:山药、茯苓、丹参、菟丝子、陈皮、桑寄生、枸杞子、赤药、甘草、川牛膝、益母草各15 g,泽兰、鸡血藤、女贞子、

当归、蒲黄各 10 g。水煎服，取水煎后的液体 200 mL，早晚各 1 次。3 个月为 1 个疗程，连续治疗 2 个疗程。

1.5 观察指标 观察 2 组患者的治疗效果、治疗前后血清性激素变化等相关指标。

1.6 疗效判定标准 痊愈：患者经治疗后，月经周期、经量等均恢复正常，B 超显示排卵正常；显效：患者经治疗后，不适症状明显缓解，经量增加，B 超监测有排卵征象；有效：患者经治疗后，经期、经量等比治疗前有所改善，不适症状有所缓解，B 超监测不定时出现排卵征象；无效：患者经治疗后，排卵、经期、经量等均无改善，B 超监测无排卵征象^[3]。总有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数×100%。

1.7 统计学方法 本研究采用统计学软件 SPSS 18.0 对数据进行统计分析处理。计数资料以率 (%) 表示，采用卡方检验，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 *t* 检验；以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者治疗效果比较 观察组总有效率 95.0%，明显高于对照组 70.0%，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	40	20(50.0)	6(15.0)	2(5.0)	12(30.0)	28(70.0)
观察组	40	28(70.0)	8(20.0)	2(5.0)	2(5.0)	38(95.0)

2.2 2 组患者治疗前后血清性激素水平比较 治疗前 2 组 LH、FSH、T、INS、E₂、PRL 比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后，观察组 LH、FSH、T、INS、E₂、PRL 等相关指标明显优于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者治疗前后血清性激素变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	LH(mIU/mL)	FSH(mIU/mL)	T(pmol/L)
对照组	40	治疗前	17.3±3.2	5.3±1.4	2.9±0.8
		治疗后	16.3±2.2	9.0±2.0	2.6±0.6
观察组	40	治疗前	16.9±3.5	5.2±1.3	2.8±0.9
		治疗后	9.6±1.4	12.3±2.2	1.1±0.3
组别	例数	时间	INS(pmol/L)	E ₂ (pg/mL)	PRL(nmol/L)
对照组	40	治疗前	167.1±20.9	138.3±14.9	1.4±0.4
		治疗后	159.6±18.4	160.7±16.2	1.3±0.3
观察组	40	治疗前	161.5±24.1	144.3±14.6	1.3±0.4
		治疗后	96.4±5.6	198.9±16.3	0.8±0.1

3 讨论

不孕症是妇科临床就治疗中常见疾病之一，其中多囊卵巢综合征是致病原因之一，如不及时有效的进行临床治疗，会对女性的身心健康带来不良影响^[4]。多囊

卵巢综合征具有较高的发病率，其临床症状表现为肥胖、月经稀发、高雄激素血症等多种症状^[5]，B 超显示卵巢增大。

中医学认为多囊卵巢综合征属于“不孕”“崩漏”“闭经”等范畴。相关临床研究显示，多数患者属于肾虚血瘀证^[6]，其肾中阴阳是月经产生和孕育胎儿的主要根本。肾阳是身体阳气的根本所在，具有温煦机体和蒸化水液的作用，从而使生殖发育正常进行。肾阴则是人体维持正常发育和生殖功能的重要因素。多囊卵巢综合征的发生是由于肾精不足、肾气亏损、精血亏乏，造成生殖功能低下，导致月经失调和不孕症等。临床治疗多以补肾健脾、化痰祛湿为主^[7]。本研究采用补肾促排方进行治疗，其方药包括山药、茯苓、丹参、菟丝子、陈皮、桑寄生、枸杞子、赤芍、甘草、川牛膝、益母草、泽兰、鸡血藤、女贞子、当归、蒲黄等。其中山药、茯苓补肾填精；丹参、当归养血活血；陈皮健脾祛痰；菟丝子补肾益精；枸杞子益精明目、滋补肝肾；甘草调和诸药。全方共奏补肾健脾、养血活血、健脾祛痰之功，具有促进卵泡生长、成熟及排出的功效。

对多囊卵巢综合征排卵障碍性不孕患者采用补肾促排方进行治疗后，观察组患者总有效率 95.0%，明显高于对照组 70.0% ($P < 0.05$)，差异具有统计学意义。且观察组的 LH、FSH、T、INS、E₂、PRL 等相关指标明显优于对照组 ($P < 0.05$)，差异具有统计学意义。故，补肾促排方治疗卵巢综合征排卵障碍性不孕患者效果良好，可有效改善性激素水平，值得推广应用。

参考文献

- [1] 程芳,张慧俭,程龙. 消囊调经方联合克罗米芬治疗多囊卵巢综合征临床研究[J]. 中医学报,2015,30(7):1027-1029.
- [2] 郭金峰,王建凤,孔祥顺,等. 补肾活血中药治疗多囊卵巢综合征导致排卵障碍性不孕的临床研究[J]. 中外女性健康(下半月),2014,18(4):65,83.
- [3] 范晓迪,马堃,单婧,等. 补肾活血类中药治疗排卵障碍性不孕的系统评价[J]. 中国中药杂志,2013,38(19):3382-3387.
- [4] 刘艺,谈勇. 从补肾活血法论治多囊卵巢综合征的研究进展[J]. 医学综述,2014,20(22):4163-4164.
- [5] Nam H, Kim C H, Cha M Y, et al. Polycystic ovary syndrome woman with heterozygous androgen receptor gene mutation who gave birth to a child with androgen insensitivity syndrome[J]. Obstet Gynecol Sci,2015,58(2):179-182.
- [6] 李莹,刘芳. 补肾活血祛瘀方配合去氧孕烯炔雌醇片治疗不孕症的疗效观察[J]. 国际中医中药杂志,2014,36(1):54-55.
- [7] 金炫廷,马堃,单婧. 补肾活血中药治疗多囊卵巢综合征导致排卵障碍性不孕的临床研究[J]. 中国中药杂志,2014,39(1):140-143.

(本文编辑:张文娟 本文校对:张安邦 收稿日期:2018-09-14)

中药特制医用冰在口腔牙种植术后的临床应用评价

邹越非

(井冈山大学附属医院口腔科,江西 吉安 343000)

摘要:目的 探讨中药特制医用冰在口腔牙种植术后的临床应用。方法 选取2016年10月—2017年12月收治的口腔牙种植术患者96例,随机分为2组,对照组采用常规冰块外敷,研究组采用中药特制的医用冰口敷。观察对比干预后2组患者口腔切口的愈合情况、口腔肿胀及疼痛(VAS评分)情况。结果 干预后,研究组口腔切口的愈合情况显著优于对照组($P < 0.05$);研究组口腔肿胀情况及VAS评分显著低于对照组($P < 0.05$)。结论 临床中给予患者行口腔牙种植术后采用中药特别制作的冰块能显著降低患者切口周围的肿胀现象及疼痛情况,缩短患者口腔切口的愈合时间,值得应用及推广。

关键词: 中药特制医用冰;口腔牙种植术;切口愈合;VAS评分

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.034

文章编号:1672-2779(2019)-03-0081-02

Evaluation on the Clinical Application of Special Medical Ice Made by Chinese Medicine after Dental Implant Surgery

ZOU Yuefei

(Department of Stomatology, Affiliated Hospital of Jinggangshan University, Jiangxi Province, Ji'an 343000, China)

Abstract: **Objective** To explore the clinical application of special medical ice made by Chinese medicine after dental implant surgery. **Methods** 96 patients with dental implantation in our hospital from October 2016 to December 2017 were randomly divided into two groups. The control group was treated with conventional ice, and the study group was treated with medical ice. The healing of oral incision, oral swelling and pain (VAS score) were observed and compared between the two groups. **Results** After intervention, the healing of oral incision in the study group was significantly better than that in the control group ($P < 0.05$), and the oral swelling and VAS scores in the study group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The special ice made by Chinese medicine can significantly reduce the swelling and pain around the incision and shorten the healing time of the incision. It is worthy of application and promotion.

Keywords: special medical ice made by Chinese medicine; dental implant; wound healing; VAS score

随着医学技术的不断发展,口腔种植术因其多种优点开始在临床中被广泛关注及应用,主要优点有:手术成功率高、创伤小;种植牙咀嚼力高、耐用、方便、美观、舒适^[1]。随着临床中口腔种植术的持续发展、技术不断提高,医生对种植术治疗牙缺失患者的信心及技术也逐渐增强,但各类术后并发症开始困扰广大患者及临床医生。因此,如何在口腔种植术后尽可能的减轻患者发生肿胀、疼痛、出血等不良反应,提升患者的满意度及舒适度,让发生牙缺失的患者从心理及生理两方面来接受口腔牙种植术,是目前临床对口腔牙种植术后给予干预的重点及难点。我院在对口腔牙种植术患者进行干预的过程中,采用中药特制的医用冰取得较为理想的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年10月—2017年12月我院收治的口腔牙种植术患者96例,随机分为2组,各48例。对照组男29例,女19例;年龄19~55岁,平均36.8岁。研究组男27例,女21例;年龄19~55岁,平均35.9岁。对比2组口腔牙种植术患者的一般资料无显著差异,具有可比性($P > 0.05$),并得到我院伦理委员

会的批准。

1.2 治疗方法 对照组采用常规冰块外敷。在口腔牙种植术后将清水冷冻制成的冰块使用干净毛巾包好后,于患者切口外脸颊相应位置进行冰敷,4 h/次,6 d/次。

研究组采用中药特制的医用冰口敷。冰块配方:灵芝15 g,野菊花20 g,金银花30 g,甘草15 g,薄荷15 g,金银花15 g,蒲公英10 g,三七15 g,延胡索15 g,食用香精10 g。将上述所有中药按剂量称好加1500 mL左右的蒸馏水进行熬制,以中小火煎熬约1 h后,将药液过滤干净放凉,将过滤后的中药液放入大小为2 cm的容器中冷冻,取冷冻好的冰块备用。用法用量:1块/2 h,6块/d,口含化。

1.3 观察指标 观察对比干预后2组患者口腔切口的愈合情况及口腔肿胀及疼痛(VAS评分)情况。

1.4 疗效评定标准 依据《中华外科杂志》中对切口愈合程度评估标准。甲级愈合:患者口腔内的切口完全愈合且愈合良好,未发生红肿及疼痛。乙级愈合:患者口腔切口愈合欠佳且出现红肿现象,但切口部位出现化脓,偶尔切口部位出现开裂。丙级愈合:患者切口愈合情况差,且切口部位出现化脓现象,需要切开引流^[2]。在口

腔种植术后,开始给予患者冰敷,第3 d、第7 d观察患者口腔手术部位的肿胀情况,应用主观判断的方法,将肿胀程度分为3级。Ⅰ级:干预后患者口腔手术部位肿胀完全消失,无痛感,肉眼不见任何肿胀现象。Ⅱ级:干预后患者口腔手术部位仍存在轻微肿胀及疼痛现象,肿胀范围小于手术区,但不影响患者进食、水。Ⅲ级:干预后患者口腔手术部位仍存在严重的肿胀及疼痛现象,肿胀范围超过手术区域,患者正常进食、水都受影响。VAS评分应用数据化进行测定,在干预后第3 d、第7 d让患者行自我评价,在白纸上画一道10 cm的横线,0代表无明显疼痛感,10代表剧烈疼痛、难以忍受,数字越大提示疼痛感越强烈^[3]。

1.4 统计学方法 应用SPSS 18.0进行数据分析,计数资料(%)采用 χ^2 检验,计量资料($\bar{x} \pm s$),进行 t 检验, $P < 0.05$ 提示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预后2组患者口腔切口愈合情况 研究组口腔切口的愈合情况显著优于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 干预后2组患者口腔切口愈合情况对比 [例(%)]

组别	例数	甲级愈合	乙级愈合	丙级愈合
对照组	48	11(22.9)	26(54.2)	11(22.9)
研究组	48	33(68.7)	12(25.0)	3(6.3)
χ^2 值		4.926	5.143	5.807
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 2组患者干预后的口腔肿胀及疼痛(VAS评分)情况 干预后,研究组口腔肿胀情况及VAS评分显著低于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组患者干预前及干预后的口腔肿胀及疼痛(VAS评分)情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	口腔肿胀情况			VAS评分	
		Ⅰ级	Ⅱ级	Ⅲ级	干预后3 d	干预后7 d
对照组	48	10(20.8)	24(50.0)	14(29.2)	4.7 $\pm$ 1.2	2.9 $\pm$ 0.9
研究组	48	34(70.8)	11(22.9)	3(6.3)	3.2 $\pm$ 1.4	1.2 $\pm$ 0.8
χ^2/t 值		5.627	4.937	5.019	15.627	12.419
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

口腔牙种植术因手术切口原因患者会在术后出现不同程度的肿胀及疼痛现象,而术后的各种不良并发症也是目前口腔临床中实施种植术后面临的一个难点及重点。口腔牙种植术的过程中会将患者的牙槽黏膜膜切开,且需要在颌骨上方进行钻孔,而这一系列的操作会导致患者手术周围组织受到刺激或伤害而发生疼痛、肿胀及炎症表现,如果伤口得不到有效处理会导致继发感染,

影响患者伤口恢复^[4]。因此,在口腔牙种植术后早期给予患者针对切口肿胀、疼痛进行相关干预,能有效减轻患者痛苦。同时还对颌骨与种植牙之间的整合更有益处,显著提高牙种植术的成功率。中医认为,手术切口损伤患者筋骨,进而导致患者的气血发生亏损现象,恶血留滞而形成血瘀,久积不散,为痛为肿。中药特制的口含医用冰是全新的口含化辅助药物,冰块中的各种中药具有消肿、止痛功效,减轻患者痛苦的同时改善患者饮食,促使患者尽快康复^[5]。

中药特制医用冰配方中的中药各具其效,灵芝可提高患者机体自身免疫力,促使白细胞水平升高,主修复之效;蒲公英、金银花、野菊花共主清热解毒之效,经药理实验证实,对各种厌氧菌及需氧菌都具有十分显著的抑制作用。诸药合用使其清热、解毒、抗菌、消炎之效倍增;薄荷、甘草使冰块口感更加舒适,同时具有一定的镇痛、抗病毒及抑菌等效果;延胡索主利气、止痛;大黄主泄火、解毒、凉血、逐瘀;三七主止痛、消肿、化瘀、止血^[6]。此外,适量的香精还能有效掩盖中药液的苦味,减少患者含化冰块时的口腔不适感。蒸馏水属于赋形剂,冷冻成冰后可以使冷敷局部温度降低、血管收缩,抑制患者口腔黏膜的神经传导,进而使得患者的口腔组织得到有效保护,从而减轻患者的疼痛、肿胀及出血等不良现象。而中药制冰块能够降低切口周围细胞的耗氧量和代谢,中和因切口伤害刺激而造成的代谢障碍现象。中药液的pH值呈碱性,能够有效去除口腔内的酸性分泌物,抑菌效果更显著。

临床中给予行口腔牙种植术后患者中药特别制作的冰块能显著降低患者切口周围的肿胀现象及疼痛情况,缩短患者口腔切口的愈合时间,值得应用及推广。

参考文献

- [1] 邓立梅,田莉,何苗,等.口腔颌面外科手术患者术后术区冰敷温度的监测与分析[J].国际口腔医学杂志,2016,43(2):140-142.
- [2] 方海军,余兰,闻人衍,等.广谱抗菌药物在种植牙手术前后的应用研究[J].中华医院感染学杂志,2016,26(10):2339-2341.
- [3] 徐高鑫,宋金霞,周静,等.口含冰冻康复新液冰块防治放射性口腔黏膜炎的疗效观察[J].护士进修杂志,2017,32(19):1771-1773.
- [4] 王婷,李方龙,吴双燕,等.全方位立体干预措施预防种植牙医院感染的效果研究[J].中华医院感染学杂志,2017,27(23):5509-5511,5515.
- [5] 王怡丹,欧洪波,李婷燕,等.种植牙术后全身与局部用药对PCT、CRP的影响及治疗效果研究[J].口腔医学研究,2016,32(4):388-390.
- [6] 刘云飞,李姣,付钢,等.前牙缺失患者种植术前精神因素对术后疼痛及满意度的影响[J].重庆医科大学学报,2017,42(9):1082-1086.

(本文编辑:张文娟 本文校对:朱芸革 收稿日期:2018-09-18)

中国穴位埋线疗法系列讲座(92)

星状神经节埋线为主治疗神经性皮炎临床观察^{*}

王功命¹ 杨才德^{2*}

(1 甘肃中医药大学针灸推拿学院,甘肃 兰州 730000;

2 兰州大学第一医院东岗院区中西医结合科,甘肃 兰州 730020)

摘要:目的 观察以星状神经节埋线为主治疗神经性皮炎的临床效果。方法 将神经性皮炎患者52例随机分为2组,治疗组26例采用星状神经节埋线为主治疗,对照组26例采用针灸治疗。1个疗程后观察2组的疗效。结果 治疗组总有效率为96%(25/26),对照组总有效率为84%(22/26),治疗组高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 星状神经节为主埋线治疗神经性皮炎临床疗效肯定,值得推广应用。

关键词: 星状神经节;埋线针刀;神经性皮炎

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.035

文章编号:1672-2779(2019)-03-0083-03

Series Primary Lecture about Acupoint Embedding Thread Therapy (92)

Clinical Observation on Stellate Ganglion Catgut Embedding in the Treatment of Neurodermatitis

WANG Gongming¹, YANG Caide²

(1. College of Acupuncture and Massage, Gansu University of Traditional Chinese Medicine, Gansu Province, Lanzhou 730000, China;

2. Department of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Donggang Hospital,
the First Hospital of Lanzhou University, Gansu Province, Lanzhou 730020, China)

3 Department of Acupuncture and Moxibustion, Qilihe District Hospital, Gansu Province, Lanzhou, Gansu Province, 730050)

Abstract: **Objective** To observe the clinical effect of stellate ganglion catgut embedding in the treatment of neurodermatitis. **Methods** Fifty-two patients with neurodermatitis were randomly divided into two groups. 26 patients in the treatment group were treated with stellate ganglion catgut embedding and 26 patients in the control group were treated with acupuncture and moxibustion. After 1 course of treatment, the efficacy of the two groups was observed. **Results** The total effective rate in the treatment group and in the control group was 96% (25/26) and 84% (22/26) respectively. The total effective rate in the treatment group was higher than that in the control group, and the difference had statistical significance ($P<0.05$). **Conclusion** The stellate ganglion catgut embedding in the treatment of neurodermatitis is effective and worthy of popularization and application.

Keywords: stellate ganglion; catgut embedding needle knife; neurodermatitis

(上接第2期)

处在当今社会中,快速发展的社会和日益增多的不确定食物,对于20~40岁青少年来说,充斥着压力以及来源不明原因的毒素,对于机体的也有着不确定原因以及不同程度的损害,神经性皮炎就是比较代表性的疾病。神经性皮炎以皮肤苔藓样变及剧烈瘙痒为主要特征,局部摩擦和搔抓刺激能引起皮肤苔藓化,苔藓化后又引起局部瘙痒,以致本病反复恶性循环,神经性皮炎好发于颈部两侧、颈部、肘窝、腘窝、骶尾部、腕部、踝部,亦见于腰背部、眼睑、四肢及外阴等部位。皮损仅限于一处或几处为局限性神经性皮炎;若皮损分布广泛,甚至泛发于全身者,称为泛发性神经性皮炎^[1]。本论文从中医整体观念及辨证论

治思维来观察和比较星状神经节埋线对神经性皮炎的疗效。临床证明,星状神经节治疗本病不仅见效快,有效改善症状,并能大大减少激素和其他药物的副作用,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年2月—2018年2月于本院门诊及住院患者52例。采用随机数字表法分为治疗组及对照组,各26例。治疗组男14例,女12例;年龄28~60岁;病程1~16年。对照组男12例,女14例;年龄29~63岁;病程最短1个月,最长13年。2组的一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 诊断标准参考《皮肤性病学》^[2]。根据剧烈瘙痒,慢性经过,一定的好发部位,皮疹形态的特点,不难诊断。根据不同的症状可分局限性和泛发性两种:

(1) 局限性神经性皮炎:90%以上好发于颈部,其次为肘、骶、眼睑、腘窝等处,首先感觉局部瘙痒,后出现簇集的粟粒至米粒大正常皮色或淡褐色、淡红色多角形扁

^{*} 基金项目:甘肃省教育厅协同创新团队项目【No.2018C-18】;甘肃省兰州市人才创新创业项目【No.2017-RC-60】

^{*} 通讯作者:13993162751@163.com

平丘疹,稍具光泽,复盖少量秕糠状鳞屑,进而丘疹互相融合成片,因痒常搔抓刺激皮肤渐增厚,形成苔藓样变,境界清楚,患处皮损周围常见抓痕,血痂;(2)泛发性神经性皮炎:皮损表现与局限性神经性皮炎相似,但分布广泛,累及头、四肢躯干等处,陈发性剧痒,尤以夜间为甚,影响睡眠,病程慢性,易反复发作,由于经常搔抓可继发湿疹样改变或继发感染发生毛囊炎,疖等。

1.3 纳入标准 (1)均能符合上述诊断标准,且确诊者;(2)此次治疗前未接受其他方式的治疗;(3)配合相应检查并积极治疗;(4)签署知情同意书。

1.4 排除标准 (1)不符合湿疹诊断标准;(2)有严重原发性疾病及精神病等合并症的患者;(3)不接受穴位埋线者;(4)哺乳期和妊娠期女性。

1.5 剔除标准 符合纳入标准,已经随机分组,但由于各种原因未接受治疗的患者。

1.6 脱落标准 (1)由于各种原因未按规定完成疗程的患者,如临床记录不完整者;(2)观察中失访者、受试中依从性差、不愿接受治疗;发生严重不良反应,不宜继续接受试验者;(3)自行退出者。

1.7 治疗方法

1.7.1 治疗组 主穴:星状神经节、血海、合谷、曲池、三阴交。操作:星状神经节用手卡指压式埋线手法。体位:仰卧位,头尽量后仰,口微张以减小颈前肌张力,且易触及第六颈椎横突。术者操作右侧应位于患者右侧,操作左侧应位于头侧。定位:环状软骨水平,胸锁乳突肌内侧缘,取胸锁关节上2.5 cm,前正中线旁开1.5 cm处双侧星状神经节,标记之,此为“进针点”。其余均常规方式取穴。

穿刺方法:术者戴无菌手套,术区碘伏常规消毒,选用3.4 cm长7#埋线针刀,线体用2 cm长4-0的PGA或PGLA线体,术者左手拇指与四指分开,四指紧靠于患者颈部,做卡颈动作,拇指轻轻触及皮肤,右手持针,刃口线与躯干纵轴平行,针体与皮肤垂直,拇指与针尖同时向下移动,拇指将胸锁乳突肌、颈总动脉、颈内静脉推向外侧触及颈动脉搏动,确认已把颈动脉控制在指腹下,继续向下移动,当到达C6横突前结节时有明显抵抗感,右手向下快速突破,直达第六颈椎横突前结节;退针0.2 cm,右手持针固定不动,左手拇指轻轻抬起,旋转埋线后出针,术毕,压迫针眼止血,创可贴贴敷针孔即可。其余穴以埋线方法穿刺进行操作即可。以上治疗每2周治疗1次,3次为1个疗程,1个疗程后观察临床疗效^[3]。

1.7.2 对照组 主穴:皮损局部、血海、风池、合谷、曲池、三阴交。与治疗组取穴相同,无需配穴。操作:阿是穴为皮损区域或皮损周围。病程较短,皮损苔藓化不明显,采用皮损内密刺法,在皮损区域内均匀密刺,针间距1 cm,快速进针,不施手法,进针深度约0.5寸左

右,留针30 min出针时不按压针孔;病程较久,皮损肥厚坚硬者,采用围刺法,根据皮损大小,从皮损边缘的正常皮肤横刺进针,针尖全部指向皮损中心,进针点间距约1 cm进针后施用提插手,至整个皮损区域酸胀,留针30 min,留针期间间断行针2~3次。其他穴位常规刺法,风池、曲池、合谷用泻法,三阴交用补法,其余穴位平补平泻,留针30 min。每日针1次,10次为1疗程,中间休息2 d,5个疗程。

1.8 疗效评定标准 治愈:治疗1个疗程后,症状基本消失,时间更久点。有效:治疗3个疗程后,症状明显改善。无效:治疗3个疗程后,不适症状与治疗前相同。

1.9 统计学方法 2组疗效采用构成比的方式进行统计描述,组间总有效率的比较采用卡方检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。以上数据使用SPSS 19.0软件进行处理。

2 结果

2.1 2组临床疗效比较 治疗组总有效率为96.15%,对照组总有效率为84.61%,差异具有统计学意义($P<0.05$),表明星状神经节为主埋线治疗神经性皮炎优于单纯穴位埋线治疗。见表1。

表1 2组治疗疗效比较 [例(%)]

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效
治疗组	26	8(30.77)	17(65.38)	1(3.85)	25(96.15)*
对照组	26	6(23.08)	16(61.54)	4(15.38)	22(84.61)

注:与对照组比较,* $P<0.05$

3 典型医案

张某某,女,36岁。自诉2年前起双肘尖下部皮肤瘙痒难忍,以夜间为重,查双上肢肘尖下部见约4 cm×6 cm大小皮损区,皮肤干燥,触之较硬,呈对称分布,皮损区上有抓痕,诊断为神经性皮炎。治疗用PGA线体对折旋转埋线术,取星状神经节、血海(双)、风池(双)、合谷(双)、曲池(双)、阿是穴(皮损区)、三阴交(双),埋线1次皮损区缩小、瘙痒减轻,埋线2次后,皮损消失。患者半年后因咳嗽来医时,自诉皮炎无复发。

4 讨论

神经性皮炎属于皮肤病中顽癣类的一种,多发于颈部局部皮肤摩擦的皮肤,病程慢,是一种瘙痒性的反复缠绵的皮肤病。本病病因尚未完全清楚,中医认为与情绪密切相关,在受到外邪侵袭后,邪聚皮肤,郁而化热,损耗血液或皮肤失养而发生。因而刺激星状神经节的全身调节功能产生的植物分泌、内分泌功能,既可以提高机体免疫力,又能增强机体对外界抵抗力以及自身系统功能的调节。取阿是穴为之病所,线体的水分解既可散局部的内热郁火,又能疏通患部的经络气血,使患部肌肤得以濡养和。风合谷、曲池祛风止痒。“治风先治血,血行风自灭”乃取血海之意,三阴交调理肝、脾、肾,以治其本外病内调。

星状神经节的作用主要有中枢神经作用和周围神经作用

两个方面。中枢神经作用:星状神经节通过调节丘脑的机能以维护内环境的稳定,使机体的植物神经功能、内分泌功能和免疫功能保持正常。周围神经作用:星状神经节的节前和节后纤维的功能受到调节,其分布区域的交感神经纤维支配的心血管运动、腺体分泌、肌肉紧张、支气管收缩及痛觉传导也受到相应调节,此周围作用一直被用来治疗头颈部、上肢、肩部、心脏和肺部的一些疾病。刺激星状神经节治疗湿疹可能是一方面增强人体免疫功能,另一方面通过增加其神经末梢分泌一氧化氮合酶,促进 NO 释放增加,使血管扩张,有效地改善组织器官血液供应,以提高患者免疫力^[5]。

本临床观察表明,星状神经节埋线治疗湿疹,从全

身整体辨证论治,临床疗效显著,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 李邻峰.中国湿疹诊疗指南(2011年)解读·湿疹治疗:控制症状,减少复发,提高患者生活质量[J].中国社区医师,2012,28(30):7,10.
- [2] 张学军.皮肤性病学[M].8版.北京:人民卫生出版,2013:63-65.
- [3] 杨才德,刘安国,马重兵,等.埋线针刀技术操作规范[S].2018:8-9,13.
- [4] 杨才德,雒成林.穴位埋线疗法[M].北京:中国中医药出版社,2015:205-206.
- [5] 杨才德.星状神经节埋线治百病[M].北京:中国中医药出版社,2018:304-305.

(本文编辑:李海燕 本文校对:刘安国 收稿日期:2018-12-07)

(未完待续)

林氏正骨手法配合肩三针治疗颈源性肩周炎临床观察※

李丹丹

(吉安市中心人民医院中医科,江西 吉安 343000)

摘要:目的 探讨林氏正骨手法配合肩三针治疗颈源性肩周炎的疗效。方法 选取2016年6月—2018年4月我院收治的120例颈源性肩周炎患者,按照随机抽样方法将所有患者随机分为A组($n=40$)、B组($n=40$)和C组($n=40$)3组。A组采用林氏正骨手法配合肩三针治疗,B组采用针刺颈椎夹脊穴配合肩三针治疗,C组仅采用肩三针治疗。比较3组患者治疗前后疼痛(VAS)评分、肩关节功能(JOA)评分及临床疗效。结果 3组患者治疗后的VAS、JOA评分与治疗前相比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。A组治疗后的VAS评分明显低于B组与C组,其JOA评分明显高于B组与C组($P<0.05$)。A组的优良率明显大于B组和C组($P<0.05$)。结论 林氏正骨手法配合肩三针治疗颈源性肩周炎疗效显著,可有效减轻疼痛程度,改善患者的肩关节功能,值得在临床大力推广应用。

关键词:肩三针;林氏正骨手法;颈源性肩周炎;痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.036

文章编号:1672-2779(2019)-03-0085-03

Observation on the Curative Effect of Lin's Bone Setting Manipulation Combined with Shoulder Three Points Needles in Treating Scapulohumeral Periarthritis

LI Dandan

(Department of traditional Chinese Medicine, Ji'an Central People's Hospital, Jiangxi province, Ji'an 343000, China)

Abstract: **Objective** To explore the curative effect of Lin's bone-orthopaedic manipulation combined with shoulder three points needles in the treatment of cervical shoulder periarthritis. **Methods** 120 patients with cervicogenic periarthritis of shoulder from June 2016 to April 2018 were randomly divided into group A ($n=40$), group B ($n=40$) and group C ($n=40$). Group A was treated with Lin's bone-orthopaedic manipulation combined with shoulder three points needles. Group B was treated with acupuncture at cervical vertebra Jiaji and shoulder three points needles. Group C was treated with acupuncture at cervical vertebra Jiaji. The pain (VAS) score, shoulder joint function (JOA) score and clinical efficacy of the 3 groups before and after treatment were compared. **Results** The VAS and JOA scores of the three groups after treatment were significantly different from those before treatment ($P<0.05$). The VAS score of group A was significantly lower than that of group B and group C, and the JOA score of group A was significantly higher than that of group B and group C ($P<0.05$). The excellent and good rates of group A were significantly higher than those of group B and group C ($P<0.05$). **Conclusion** Lin's bone-setting manipulation combined with shoulder three points needles treatment of cervical scapulohumeral periarthritis has a remarkable effect, can effectively reduce the degree of pain, improve the shoulder joint function of patients, and worthy of vigorous promotion and application in clinical medicine.

Keywords: shoulder three points needles; Lin's bone setting manipulation; neck scapulohumeral periarthritis; arthromyodynia

单纯肩周炎在临床并不多见,常为合并颈椎病变的颈源性肩周炎。常用治疗方法包括推拿手法、小针刀、针灸、封闭疗法、药物注射等,临床多采取多种治疗方法配合的综合疗法^[1]。有研究证实,林氏定点旋转斜扳正骨手法配合针灸“肩三针”治疗颈源性肩周炎,具有

简便、高效、费用少的优点,标本同治,疗效显著^[2-3]。本文就林氏正骨手法配合肩三针治疗颈源性肩周炎的疗效作深入探讨,具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年6月—2018年4月我院收治的120例颈源性肩周炎患者,按照随机抽样方法将所有患者随机分为A组($n=40$)、B组($n=40$)和C组($n=$

※ 基金项目:江西省吉安市科技计划项目【No.吉市科计字[2017]5号(19)】

40) 三组。A组:男21例,女19例;年龄24~75岁,平均45.6岁。B组:男20例,女20例;年龄25~76岁,平均46.1岁。C组:男22例,女18例;年龄26~76岁,平均46.3岁。组间基线资料对比差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 C组采用肩三针治疗:选取肩三针穴,即肩前、肩髃、肩髃,常规消毒穴位后进针,施以平补平泻法,待患者有得气感后,每穴留针30 min。每天做1次,10 d为1疗程,休息2 d,再继续1个疗程,共做2个疗程。

B组采用针刺颈椎夹脊穴配合肩三针治疗:肩三针疗法同C组。同时选取颈4~7夹脊穴,使用1寸毫针刺夹脊穴,针尖刺向脊柱方向,进针角度为25°~30°,进针深度为0.5~0.8寸,施以平补平泻法,询问患者是否有得气感,待患者得气感后针感放射至肩部。

A组采用林氏正骨手法配合肩三针治疗:肩三针疗法同C组。同时给予林氏正骨手法,手法操作:(1)做好徒手体格检查。徒手检查时应重点检查患者的颈椎关节各活动度、肩关节结节或压痛点、颈椎各棘突及周围软组织紧张程度等,以明确动手整复颈椎的节段与部位;(2)操作过程中灵活运用技巧是林氏正骨手法实施关键。通过针对不同病变节段给予不同的颈椎屈曲角度及摆放体位,以保证斜扳力点作用于病变节段;(3)以右侧为例,分为中段(C3~C5)和下段(C6~C7),患者两手垂直放松,前屈头(中段15°,下段30°),术者立于患者身后,以一手拇指触摸偏移横突或压痛点处固定之,肘部抵住患者下颌部向上牵引,同时让患者的头部分别做椭圆弧形和抛物线形旋转并控制好爆发力,此时常可听到“咯”的一声或拇指下有滑动感,再检查偏移横突是否平复。隔3天做1次。

1.3 观察指标 观察3组患者治疗前后疼痛(VAS)评分、肩关节功能(JOA)评分及临床疗效。JOA评分内容主要有疼痛、功能、日常生活活动、关节活动指标(包括上举、外旋、内旋)、X线评价、关节稳定性等各项,评分0~29分,评分越高,表明患者的肩关节功能活动度越好。

1.4 疗效评定标准 VAS评分标准为:根据患者的疼痛主诉,将疼痛分为0~10分,其中0分提示无疼痛,1~3分提示轻度疼痛,4~6分提示中度疼痛,7~9分提示重度疼痛,10分提示疼痛剧烈,难以忍受。根据JOA评分计算症状改善情况,改善率=(治疗后评分-治疗前评分)/(100-治疗前评分)×100%,评定标准:优:JOA改善率≥75%;良:JOA改善率50%~75%;中:JOA改善率25%~50%;差:JOA改善率≤25%。优良率=(优+良)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,计量资料数据用($\bar{x} \pm s$)表示,作 t 检验;计数资料以率(%)表示,用 χ^2 检验; $P<0.05$ 为数据差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较3组治疗前后的JOA、VAS评分

3组患者治疗后的VAS、JOA评分与治疗前相比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。A组治疗后的VAS评分明显低于B组与C组,其JOA评分明显高于B组与C组($P<0.05$),见表1。

表1 3组治疗前后的JOA、VAS评分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	JOA评分		VAS评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A组	40	37.5 ± 5.3	89.5 ± 6.4	8.4 ± 1.9	3.2 ± 0.4
B组	40	36.6 ± 5.2	78.5 ± 6.1	7.9 ± 2.1	5.3 ± 1.7
C组	40	37.2 ± 5.4	65.4 ± 6.4	8.1 ± 2.0	6.1 ± 2.3

2.2 比较3组的临床疗效 A组的优良率明显大于B组和C组($P<0.05$),见表2。

表2 3组的临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	优	良	中	差	总有效
A组	40	20(50.00)	17(30.00)	3(7.50)	0(0.00)	37(92.50)
B组	40	18(28.00)	16(30.00)	4(7.50)	2(2.50)	34(85.00)
C组	40	16(28.00)	15(30.00)	6(12.50)	3(5.00)	31(77.50)

3 讨论

颈源性肩周炎主要是由于颈椎病变导致神经根受到刺激或压迫,进而导致肩关节周围软组织发生的炎症性病变^[4-5]。患者临床主要变现为肩关节疼痛和功能障碍。颈部X线检查提示颈曲改变、小关节错位、退行性改变等^[6]。肩三针治疗主要是通过齐刺肩前、肩髃、肩髃三穴,以增加病痛局部刺激^[7-8]。针刺颈椎夹脊穴配合肩三针治疗,可有效调节神经功能,达到活血通络,祛风止痛的效果,从而使肩部经络通畅,改善炎症与粘连症状,进而消除肩部疼痛^[9-10]。林氏正骨手法治疗颈源性肩周炎主要采用定位旋转斜扳法,有效缓解颈椎小关节错位,促进颈内外平衡恢复正常^[11-12]。将针刺治疗林氏正骨手法联合应用,可有效松解肩关节周围软组织,通过综合治疗可将两者的优势发挥最大化^[13]。

林氏正骨手法配合肩三针治疗颈源性肩周炎疗效显著,可有效促进肩关节功能恢复,值得临床进一步推广应用。

参考文献

- [1] 洪海都,郝中琦,宋鹏.肩三针治疗肩周炎的Meta分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(14):15-18.
- [2] 周珍花,钟卫军,蔡谦,等.小针刀配合龙氏正骨手法治疗颈源性肩周炎疗效观察[J].上海针灸杂志,2013,32(11):935-937.
- [3] 宋锋,洪志容.林氏特色正骨手法治疗产后骶髂关节损伤30例[J].光明中医,2017,32(6):853-855.
- [4] 董贵鑫,韩克儒.针刀整体松解术配合华山正骨流派手法治疗肩周炎29例[J].西部中医药,2016,29(4):106-108.
- [5] 袁涛,王芬.毫火针配合拔罐治疗颈源性肩周炎疗效观察[J].针刺研究,2015,40(5):415-418.
- [6] 江涛,江林,史俊德,等.正骨手法治疗肱骨近端骨折合并肩关节脱位[J].中国骨伤,2018,31(2):175-179.
- [7] 张万海,艾志国,张海军.“肩三针”温灸联合理疗、手法松解治疗慢性期肩周炎临床疗效综合评价[J].河北医药,2016,38(13):1979-1982.
- [8] 杨林平.臂丛神经阻滞手法松解联合中药治疗肩关节周围炎临床研究

- 究[J]. 中医学报, 2013, 28(1):144-145.
- [9] 徐雪. 肩三针配合围刺针法治疗肩周炎 50 例疗效分析[J]. 四川中医, 2016, 34(2):182-184.
- [10] 沈袁, 李金霞, 朱亿, 等. “肩三针”恢刺法配合牵张手法治疗肩关节周围炎疗效观察[J]. 安徽中医药大学学报, 2014, 33(4):62-65.
- [11] 元秀娟, 高淑红. 针刺阳性筋结点治疗肩周炎临床观察[J]. 西部中医药, 2014, 27(9):131-133.
- [12] 刘婷, 肖钢, 刘建武. 火针痛点治疗肩周炎 30 例临床观察[J]. 中医杂志, 2016, 57(17):1497-1499.
- [13] 孙斌, 周锋涛, 赵建华. 平衡针灸治疗肩周炎疗效的临床效果观察[J]. 山西医药杂志, 2017, 46(1):75-77.
- (本文编辑:李海燕 本文校对:左正林 收稿日期:2018-09-25)

腹针治疗退变性腰椎间盘突出症的早中期临床观察※

高志祥¹ 王健² 刘红^{3*}

(1 新疆医科大学第六附属医院骨科, 新疆 乌鲁木齐 830002;

2 乌鲁木齐市中医医院老年病科, 新疆 乌鲁木齐 830002;

3 新疆医科大学第六附属医院经络诊疗室, 新疆 乌鲁木齐 830002)

摘要:目的 探讨腹针治疗因退变性腰椎间盘突出引起腰腿痛的早、中期疗效及生存质量的改善。方法 选取我院 2016 年 1 月—2017 年 7 月腰椎间盘突出症患者 110 例随机分为腹针组和体针组, 随访 12 月; 统计分析 2 组治疗前后神经功能 JOA 29 分法、视觉模拟疼痛评分(VAS)、Oswestry 功能障碍指数量表(ODI)评分、生存质量 SF-36 评分。结果 110 例患者随机分为腹针组 52 例、常规体针组 58 例, 所有参与者随访 12 月; 2 组最终纳入 96 例, 共失访 6 例, 失访率 5.5%。经统计学分析 2 组治疗 1 个疗程后、治疗后 6 月在 VAS 评分、JOA 评分、神经功能改善率、ODI 评分、SF-36 评分方面均有统计学意义($P < 0.05$), 腹针治疗组优于常规体针治疗; 而在治疗后 12 月疼痛 VAS 评分、神经功能 JOA 评分、神经功能改善率、ODI 评分、生存质量 SF-36 评分方面均无统计学意义($P > 0.05$)。结论 腹针治疗退变性腰椎间盘突出症引起的腰腿痛在早期不仅能缓解患者疼痛而且能有效的改善患者生存质量, 是中医治疗的一种有效方法。

关键词: 腰椎间盘突出症; 腹针; 体针; 生存质量; 痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.037

文章编号:1672-2779(2019)-03-0087-04

Early and Mid-term Observation of Abdominal Acupuncture in the Treatment of Degenerative Lumbar Disc Herniation

GAO Zhixiang¹, WANG Jian², LIU Hong³

(1. Department of Orthopaedics, the Sixth Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Xinjiang, Urumqi 830002, China;

2. Department of Geriatrics, Urumqi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xinjiang, Urumqi 830002, China;

3. The Meridian Clinic, the Sixth Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Xinjiang, Urumqi 830002, China;)

Abstract: **Objective** To investigate the early and mid-term effects of abdominal acupuncture on lumbago and leg pain caused by degenerative lumbar disc herniation and the improvement of the quality of life. **Methods** 110 patients with lumbar disc herniation in our hospital from January 2016 to July 2017 were randomly divided into the abdominal acupuncture group and body acupuncture group, and all participants were followed up for 12 months. Analysis of the before and after treatment was made, the two groups had 29 JOA scores, visual analogue pain score, (ODI) score of (VAS), Oswestry dysfunction index and SF-36 score of quality of life. **Results** 96 cases were included in the two groups, 6 cases were lost visit, and the rate of missing visit was 5.5%. After a course of treatment in the two groups, the scores of pain VAS, nerve function JOA, neural function improvement were evaluated at 6 months after treatment. There was the significant difference in SF-36 score of quality of life ($P < 0.05$), abdominal acupuncture treatment group was superior to routine body acupuncture treatment group, but at 12 months after treatment, VAS score, JOA score, nerve function improvement rate and neurological function improvement rate were evaluated. There was no significant difference in SF-36 score ($P > 0.05$). **Conclusion** Abdominal acupuncture treatment of low back pain caused by the degenerative lumbar disc herniation in the early stage can not only relieve the pain of patients but also improve the quality of life of patients effectively. It is an effective method of traditional Chinese medicine to treat the low back and leg pain caused by degenerative lumbar disc herniation.

Keywords: lumbar disc herniation; abdominal acupuncture; body acupuncture; quality of life; arthromyodynia

腰椎间盘突出症是一种以椎间盘退变、纤维环破裂、髓核突出、神经根和马尾神经受到刺激或压迫为表现的综合征。针对退变性腰椎间盘突出症的治疗目前仍面临选择上的挑战, 主要方案为手术治疗和非手术治疗, 约 80%~90% 的患者可以通过非手术治疗得到缓解甚至恢

复, 只有约 10% 的患者需要手术, 但手术费用昂贵, 短期能有效缓解腰腿痛, 对长期随访的疗效仍有争议; 而非手术治疗包括卧床休息、药物治疗、牵引治疗、推拿按摩治疗、针刺治疗^[1-2]。该疾病属于中医学中的“腰痛病”范畴, 辨证:“肝肾亏虚证: 腰腿痛久留, 反复发作, 疲劳、不耐劳, 活动加重, 卧床休息减轻”; 采用针灸治疗腰椎间盘突出症是基于补肾方法, 通过促进神经根炎症和水肿的吸收, 针刺关元可补肾气, 促进血液循

※ 基金项目: 乌鲁木齐市科技计划项目 [No.Y151310011]

* 通讯作者: 419804698@qq.com

环和络脉,增强腰背部肌肉力量,故而缓解椎间盘突出引起的腰腿痛;针灸治疗腰椎间盘突出症疗效确切、方法简便、价格低廉,因此在保守治疗退变性腰椎间盘突出症中具有一定的优势^[3-4]。少数研究报道腹针在治疗腰腿痛的早期疗效显著^[5-6],但对中期及生存治疗的研究报道很少;因此现将本院采用腹针治疗退变性腰椎间盘突出症患者早中期疗效结果及生存质量的改善报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 根据前瞻性随机方法将在我院2016年1月—2017年7月住确诊为退变性腰椎间盘突出症的110例患者,通过行统计分析系统软件(SPSS)获取随机数字表分为腹针组和常规体针组。腹针组52例,其男24例,女28例;平均年龄54.3岁;单纯腰痛10例,腿痛15例,腰腿痛27例;随访12月,其中有3例复发行手术治疗,2例失访,最终纳入47例。常规体针组58例,男27例,女31例;平均年龄53.1岁;单纯腰痛17例,腿痛18例,腰腿痛23例;随访12月,其中有5例复发行手术治疗,4例失访,最终纳入49例。2组共失访6例,失访率5.5%,纳入资料有效。2组患者在治疗前年龄、VAS评分、下腰痛JOA评分、ODI评分、SF-36总分间无统计学意义($P>0.05$),一般资料具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)根据1994年《中医病症诊断疗效标准》^[7]中退变性腰椎间盘突出症诊断标准中的中医辨证分型“肝肾亏虚证”进行诊断纳入;(2)依从性良好,住院治疗期间按照标准接受腹针或体针治疗;(3)无肝脾功能大者;(4)无马尾神经根症状患者;(5)随访治疗完整。

1.3 排除标准 (1)既往有外伤史或经MRI检查具有骨质疏松性椎体骨折;(2)腰腿疼痛明显严重影响患者生活质量需要手术患者;(3)先天性脊柱畸形、骨肿瘤、腰背部肌筋膜炎、棘上及棘间韧带炎;(4)凝血功能障碍;(5)合并严重肝肾功能障碍;(6)随访资料不完整、无法配合治疗。

1.4 治疗方法

1.4.1 腹针组 (1)主要穴位:水分、气海、关元;(2)辅助穴位:A、腰痛者:以两侧外陵、四满、气穴为主,B、坐骨神经痛者:患侧以外陵、下风湿点、下风湿下点为主,而健侧以气旁为主;(3)操作:A、针灸方法:患者取仰卧,暴露于腹部,准确量取穴位后避开毛孔、血管分三步即候气、行气、催气进针,B、进针顺序:从健侧到患侧、从上到下、先进针主要穴位后根据患者腰腿疼痛进针辅助穴位,进针后留置针灸30min左右,治疗过程为2周,1周6次。

1.4.2 体针组 (1)取委中、大肠俞、腰阳关、肾俞、脊中、阿是穴;(2)操作、进针顺序及治疗疗程同腹针组。

1.5 疗效判定标准 根据1994年提出的中医病症诊断疗效标准分为:治愈、好转、未愈。(1)治愈:腰腿痛消失,直腿抬高70°以上,能恢复原工作;(2)好转:腰腿痛减轻,腰部活动功能改善;(3)未愈:症状、体征

无改善。

1.6 观察指标

1.6.1 日本骨科学会神经功能JOA29分法 采用JOA29分法对治疗前后的神经功能情况进行评估,该量表共29分包括3个主观症状(9分)、3个临床体征6(6分)、7个日常生活(14分)、膀胱功能(正常为0分、异常为负分),总分越低表明神经功能情况越差,根据治疗前后的总分计算改善率(Hirabayashi法)=[(随访时评分-术前评分)/(29-术前评分)]×100%,最终根据改善率的结果分为3个等级即≥75%为优,50%~75%为良好,25%~49%为中等,≤25%为差。

1.6.2 疼痛评分 采用中华医学会天天学会监制的视觉模拟疼痛评分(VAS)卡对治疗前后及随访进行疼痛评分,两端分别表示“无痛”(0分)和“最剧烈疼痛”(10分),数字越大表示疼痛越明显。

1.6.3 症状致日常生活能力障碍评估 采用Oswestry功能障碍指数量表(ODI)进行评估,该量表共包括疼痛强度、个人生活自理能力、步行等10项内容,每一项目具有6个备选答案,赋分0~5分,其中0分表示无任何功能障碍,5分表示具有明显功能障碍,计算最高分为50分,得分越高表明患者功能障碍越严重。

1.6.4 生存质量评估 采用SF-36普通适应性量表,该量表涵盖了健康相关生存质量的生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能和精神健康共八个方面,每项满分100分,得分越高,表示相应的维度生存质量越好。

1.7 统计学方法 采用SPSS 24.0进行统计学分析,计量资料(VAS评分、ODI评分、SF-36评分)采用(均数±标准差)表示,2组治疗前后及2组间采用独立样本 t 检验进行统计学分析;计数资料(神经功能改善率等级评定即优、良、中、差)采用百分数(%)表示,并采用卡方检验进行统计学分析,以 $P<0.05$,表示差异有统计学意义。

2 结果

前瞻性收集110例经确诊退变性腰椎间盘突出症的患者随机分为腹针组(52例)和常规体针组(58例),所有参与者随访1年,随访过程中腹针组有3例复发严重影响患者生活质量需行手术治疗,2例失访,最终纳入47例;常规体针组有5例复发影响患者生活质量需行手术治疗,4例失访,最终纳入49例;2组最终纳入96例,共失访6例,失访率5.5%。

2.1 神经功能JOA29分法 2组患者的神经功能JOA评分在治疗前无统计学意义($P=0.078$),经过1个疗程的治疗后腹针组神经功能JOA评分高于体针组、组间有统计学意义($P=0.002$),治疗后6月:腹针组神经功能JOA评分仍高于体针组,2组间有统计学意义($P=0.012$),但治疗后12月:2组间JOA评分无统计学差异($P=$

0.073), 见表1; 神经功能改善率即神经功能疗效评定; 腹针组总起明显优于体针组, 等级评定为优占 59.5%, 而常规体针组约占 16.3%, 见表2。

表1 腹针组和体针组神经功能JOA评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗结束后	治疗后6个月	治疗后12个月
腹针组	52	11.66±0.84	24.21±0.93	22.55±1.10	20.04±0.72
体针组	58	11.94±0.69	23.53±1.19	21.86±1.53	19.59±1.55
P值		0.078	0.002	0.012	0.073

表2 腹针组和体针组神经功能改善率评定 [例(%)]

组别	例数	优	良好	中	差
腹针组	52	28(59.6)	12(25.5)	7(14.9)	0(0.0)
体针组	58	8(16.3)	27(55.1)	10(20.4)	4(8.2)

注: 2组比较有统计学差异($P < 0.05$)

2.2 视觉模拟疼痛 VAS 评分 2 组患者疼痛 VAS 评分在治疗前无统计学意义 ($P=0.104$), 经过治疗结束后腹针组神经功能 VAS 评分低于体针组、组间有统计学意义 ($P=0.000$); 治疗后 6 月: 腹针组 VAS 评分仍低于体针组, 2 组间有统计学意义 ($P=0.003$); 治疗后 12 月: 2 组间VAS评分无统计学差异 ($P=0.083$), 见表3。

表3 腹针组和体针组视觉模拟疼痛VAS评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗结束后	治疗后6个月	治疗后12个月
腹针组	52	7.04±0.41	2.21±0.75	3.62±1.47	5.17±0.94
体针组	58	6.75±1.12	3.06±0.43	4.35±0.78	5.49±0.84
P值		0.104	0.000	0.003	0.083

2.3 症状致日常生活能力障碍评估 (ODI评分) 2 组患者 ODI 评分在治疗前无统计学意义 ($P=0.192$), 经过治疗结束后腹针组神经功能 VAS 评分低于体针组、组间有统计学意义 ($P=0.000$), 治疗后 6 月: 腹针组 VAS 评分仍低于体针组, 2 组间有统计学意义 ($P=0.010$), 但治疗后 12 月: 2 组间VAS评分无统计学差异 ($P=0.705$), 见表4。

表4 腹针组和体针组症状致日常生活能力障碍评估ODI评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗结束后	治疗后6个月	治疗后12个月
腹针组	52	29.96±0.98	5.51±0.83	8.32±1.34	13.89±2.96
体针组	58	29.61±1.53	6.53±0.74	9.14±1.72	14.16±3.92
P值		0.192	0.000	0.010	0.705

2.4 生存质量评估 (SF-36评分) 2 组患者的生存质量评估: 生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能和精神健康均在治疗前无统计学意义 ($P > 0.05$), 经过治疗结束后腹针组在生存质量评估中的八个维度均优于体针组, 2 组间有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后 6 月: 2 组患者在躯体疼痛方面无统计学差异 ($P > 0.05$), 但腹针组在生理功能、生理职能、总体健康、活力、社会功能、情感职能和精神健康方面均优于体针组, 组间均有统计学差异 ($P < 0.05$); 治疗后 12 月: 腹针组在生理功能、总体健康、情感职能均优于体针组, 组间均有统计学差异 ($P < 0.05$), 但 2 组在生理职能、躯体疼痛、活力、社会功能、精神健康方面无统计学差异 ($P > 0.05$), 见表5。

表5 腹针组和体针组生存质量评估SF-36评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理功能				生理职能			
		治疗前	治疗结束后	治疗后6个月	治疗后12个月	治疗前	治疗结束后	治疗后6个月	治疗后12个月
腹针组	52	33.72±1.01	77.10±0.56	76.94±2.07	74.36±3.25	23.68±1.18	76.72±0.90	76.96±1.63	72.57±3.49
体针组	58	33.92±0.58	74.86±0.50	74.53±0.84	72.04±4.33	23.94±1.21	74.65±0.75	73.47±1.79	71.04±4.53
P值		0.163	0.000	0.000	0.004	0.295	0.000	0.000	0.067
组别	例数	躯体疼痛				总体健康			
		治疗前	治疗结束后	治疗后6个月	治疗后12个月	治疗前	治疗结束后	治疗后6个月	治疗后12个月
腹针组	52	22.79±1.65	69.25±3.67	75.11±1.88	75.79±3.78	46.83±14.20	74.59±2.57	72.61±1.01	69.80±0.40
体针组	58	22.71±1.67	72.59±2.42	74.78±1.67	76.06±4.43	45.39±3.93	72.31±4.38	70.02±4.35	67.89±3.09
P值		0.830	0.000	0.062	0.425	0.086	0.002	0.000	0.000
组别	例数	活力				社会功能			
		治疗前	治疗结束后	治疗后6个月	治疗后12个月	治疗前	治疗结束后	治疗后6个月	治疗后12个月
腹针组	52	30.02±5.71	79.19±2.48	76.45±2.00	71.94±3.92	39.64±12.59	79.45±3.00	76.57±1.57	71.32±2.93
体针组	58	37.79±5.22	74.51±0.89	74.12±0.99	70.55±4.28	38.61±12.66	75.73±1.61	72.94±1.98	69.77±4.52
P值		0.204	0.000	0.000	0.102	0.692	0.000	0.000	0.051
组别	例数	情感职能				精神健康			
		治疗前	治疗结束后	治疗后6个月	治疗后12个月	治疗前	治疗结束后	治疗后6个月	治疗后12个月
腹针组	52	29.2±10.42	74.81±5.18	73.78±2.29	72.08±6.18	49.47±5.12	74.59±2.29	70.06±4.22	67.06±3.86
体针组	58	28.79±9.96	72.53±2.45	72.04±2.68	69.12±6.62	49.14±5.42	73.00±4.24	67.69±5.96	66.37±4.86
P值		0.818	0.007	0.001	0.026	0.763	0.025	0.028	0.440

3 讨论

腰椎间盘突出症常引起腰腿痛,据统计约有80%的人在人生中会遭受腰腿痛,据统计在美国45岁以下人群中,下腰腿痛是引起残疾最常见的原因,仅次于上呼吸道感染就诊率;约90%患者在没有医疗干预的情况下可在2~3月后恢复,但是约有70%~90%患者反复复发;而在而在北京大学第三医院^[8]对198例人群中进行筛查发现约有59%的人群出现腰腿痛,在这部分腰腿痛患者中约有5%患者出现严重的日常生活功能受限,严重影响生活质量。每年治疗腰腿痛的费用约560亿美元,该类患者误工引起的经济损失将会超过900亿美元,因此腰腿痛已经成为致残和误工的主要原因之一^[9-11];因此迅速缓解疼痛、麻木等神经压迫症状是患者亟待解决的问题。

目前在西医方面关于腰腿痛产生的机制仍存在许多争议,多个临床研究表明退变性腰椎间盘突出症引起腰腿痛中神经根炎症、机械性压迫、Hofmann韧带受牵拉等发挥重要作用^[12-13];而在中医理论中血瘀证、肝肾亏虚证是腰痛的常见证型之一,主要病理机制是肾气不足,以致督脉失养而引起腰腿痛,同时瘀血堆积不仅是腰痛病因,也是腰痛的重要证型,故辨证施治在缓解症状方面具有独特的优势^[14]。相关研究表明,通过针灸不仅能诱导患者体内内源性吗啡样物质参与镇痛,改善受损神经根周围的微循环、促进炎性渗出物的吸收、抑制炎症反应,增加局部血管通透性,减轻炎症和水肿,从而缓解慢性腰痛的局部炎症反应,而且针刺刺激中枢神经递质如5-羟色胺、乙酰胆碱等的释放,然后与相应的受体特异性结合,从而促进痛阈并起镇痛作用;同时2012年薄智云^[15]提出了腹针疗法,该疗法是以腹部神阙为中心的全身气血运行有关的高级调节系统,通过腹针针刺相应穴位可补肾气,促进血液循环和络脉,减轻神经根炎症和水肿,故而缓解椎间盘突出引起的腰腿痛,根据表2研究发现腹针和常规体针组2组在治疗前后均有统计学意义($P<0.05$),腹针组在治疗1个疗程后及治疗后6月均能有效缓解患者腰腿痛且VAS评分低于常规体针组,有统计学意义($P=0.000$ 、 0.003),但在治疗后12月随访中发现患者的疼痛VAS评分均逐渐升高,且2组间无统计学意义($P=0.073$);腹针组刺激腹部穴位即水分穴能促进椎间盘及神经根周围水分的吸收、同时气海穴能固本培元,增补肾之气、疏理经气,最终达到消肿止痛、改善神经功能症状,根据表1~2表明经腹针组治疗后患者的神经功能恢复明显,在治疗后及6月的随访中JOA评分均高于体针组有统计学意义($P=0.002$ 、 0.012)且在早期神经功能改善率方面总体优于体针组,JOA评定为优的约占59.5%,而常规体针组只占16.3%,因此腹针治疗能有效缓解椎间盘突出引起的神经功能障碍。通过对患者腰腿疼痛症状致日常生活能力障碍评估以及生

存质量评估(表4~5)发现患者腹针治疗后患者日常生活能力和生存质量在治疗1个疗程和随访的6月中均明显提高,相比常规体针组治疗2组间有统计学意义($P<0.05$),但在治疗后12月随访中发现2组间的生存质量较治疗后6月有所下降,但相比治疗前仍有统计学意义($P<0.05$)。2组患者在治疗后1年内不管在腰腿疼痛方面的改善、神经功能的改善还是生存质量方面的改善相比治疗后及治疗后6月的随访均有所下降,笔者考虑主要与该病的复发率有一定的关系,相关研究报道腰椎间盘突出症引起的腰腿痛经保守治疗的复发率约占70%~90%^[16],因此在治疗的同时可适当增加针灸治疗的疗程。

综上所述,腹针在治疗退变性腰椎间盘突出症引起的腰腿痛方面具有一定疗效,在治疗的早期中不仅能缓解患者疼痛而且能有效的改善患者生存质量,为中医治疗腰腿痛方面提供一定的临床依据。

参考文献

- [1] 陈新用,王振飞,梁裕.腰椎间盘突出症非手术治疗效果系统评价综述[J].中国循证医学杂志,2012,12(7):861-866.
- [2] Choi H S, Kwak K W, Sang W K, et al. Surgical versus Conservative Treatment for Lumbar Disc Herniation with Motor Weakness[J]. J Korean Neurosurg Soc. 2013. 54(3): 183-188.
- [3] 蔡秀水,孟魏魏, Xi C 陈晔,等. Electroacupuncture and waist-building exercise in treating lumbar disk herniation[J]. 针灸推拿医学(英文版). 2010. 8(4): 256-260.
- [4] Zhang Q, Xugui L I, Qiu Y, et al. Clinical Observation of TCM Tazhi Decoction Combined with Electroacupuncture on Jiaji Points in Treating Lumbar Disc Herniation[J]. Journal of Hubei University of Chinese Medicine, 2015.
- [5] Zhou W, Wang L P. Observation on therapeutic effect of abdominal acupuncture on spastic paralysis after cerebrovascular disorder[J]. Zhongguo zhen jiu = Chinese acupuncture & moxibustion, 2005, 25(11):757-759.
- [6] Ji X, Zhang Z. Observation on therapeutic effect of nuchal acupuncture and abdominal acupuncture for treatment of stroke patients with spastic hemiplegia[J]. Zhongguo Zhen Jiu, 2009, 29(12):961-965.
- [7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京大学出版社, 1994.
- [8] 吴云霞,刘忠军,刘晓光,等. 2008—2014年北医三院骨科脊柱退行性疾病的住院人群特征分析[M]. 中国脊柱脊髓杂志, 2016, 26(1): 70-76.
- [9] Seitz R, Schweikert B, Jacobi E, et al. Economic rehabilitation management among patients with chronic low back pain[J]. Schmerz, 2001, 15(6): 448-452.
- [10] Ekman M, Johnell O, Lidgren L. The economic cost of low back pain in Sweden in 2001[J]. Acta Orthopaedica, 2005, 76(2):275-284.
- [11] Vitoula K, Venneri A, Varrassi G, et al. Behavioral Therapy Approaches for the Management of Low Back Pain: An Up-To-Date Systematic Review[J]. Pain & Therapy, 2018, 7(7555):1-12.
- [12] Bovenzi M. Low back pain in port machinery operators[J]. Journal of Sound & Vibration, 2002;253.
- [13] 岳寿伟,刘庆. 腰腿痛发病机制研究[J]. 中国组织工程研究, 2002, 6(12): 1724-1728.
- [14] 黄明喜,沈钊雄. 补肾方联合牵引、推拿手法治疗肝肾亏虚型腰椎间盘突出症58例疗效观察[J]. 河北中医, 2015. 37(11): 1652-1654.
- [15] 薄智云. 腹针疗法[M]. 北京:中国中医药出版社, 2012.
- [16] Pedersen P, Nielsen C V, Jensen O K, et al. Employment status five years after a randomised controlled trial comparing multidisciplinary and brief intervention in employees on sick leave due to low back pain[J]. Scand J Public Health, 2017, 46(3): 383-388.

(本文编辑:李海燕 本文校对:刘红 收稿日期:2018-12-29)

针刺远端穴位治疗急性腰扭伤的临床观察

宋聚才

(河南省洛阳正骨医院郑州院区·河南省骨科医院颈肩腰腿痛科,河南 郑州 450018)

摘要:目的 观察针刺远端穴位对急性腰扭伤的有效性。方法 随机将74例患者分为观察组和对照组。观察组37例,采用针刺双侧后溪、腰痛点;对照组37例,采用针刺双侧腰椎夹脊穴、肾俞、大肠俞、腰眼。分别观察治疗前后视觉模拟评分标准(VAS)及临床疗效的变化结果。结果 观察组的VAS评分显著优于对照组($P<0.05$),观察组治疗总有效率83.8%(31/37)明显高于对照组67.6%(25/37)。结论 针刺远端穴位治疗急性腰扭伤的方法有效。

关键词:急性腰扭伤;针刺;远端穴位

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.038

文章编号:1672-2779(2019)-03-0091-02

Clinical Observation on Acupuncture at Distal Acupoint in Treating Acute Lumbar Muscle Sprain with

SONG Jucai

(Zhengzhou Branch of Luoyang Orthopedic Hospital of Henan Province·Henan Province Orthopedic Hospital of Henan Province, Henan Province, Zhengzhou 450018, China)

Abstract: Objective To observe the effectiveness of acupuncture distal acupoints on acute lumbar muscle sprain. **Methods** A total of 74 patients were randomly divided into observation group ($n=37$) which was used acupuncture bilateral houxi acupoint and lumbago and control group ($n=37$) was treated with acupuncture Jiaji, Shenshu (BL23), Dachangshu (BL25), Yaoyan (EX-B7) at bilateral lumbar vertebrate, then observe before and after treatment of visual analog scale (VAS) respectively and clinical results of the changes. **Results** The VAS score of the observation group was significantly better than that of the control group ($P<0.05$). The total effective rate (83.8%) in the observation group was significantly higher than that of the control group (67.6%). **Conclusion** Acupuncture distal acupoint is effective in treating acute lumbar muscle sprain.

Keywords: acute lumbar muscle sprain; acupuncture; distal acupoint

急性腰扭伤是由于用力过猛或姿势不正确,致跌扑闪挫导致的疾病,多为肌肉、筋膜、韧带、关节囊以及椎间小关节因过度牵拉、扭转所致。常伴有腰部疼痛难忍,疼痛部位局限,被迫体位,多发生于青壮年运动爱好者、体力工作者以及长期弯腰工作者^[1]。临床症状主要为腰痛、活动受限,严重影响患者生活质量。笔者自2015年12月—2017年12月运用针刺远端穴位治疗37例急性腰扭伤,疗效显著,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 74例我院门诊治疗的急性腰扭伤患者,随机分为观察组和对照组,各37例。对照组37例,男25例,女12例;年龄18~60岁,平均35.71岁;病程最短1h,最长8d,平均(2.4±1.4)h。观察组37例,男20例,女17例;年龄18~60岁,平均36.40岁,病程最短1h,最长8d,平均(1.9±1.0)h。系单纯急性腰扭伤患者,发病后5h以内就诊。2组资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》以《中医筋伤学》标准:(1)多有腰部扭伤史,多见于青壮年和体力劳动者;(2)腰部一侧或两侧持续性剧烈疼痛,活动受限,咳嗽、打喷嚏、深呼吸时加重,常保持强迫体位,防止疼痛加剧;(3)腰部僵硬,腰部活动受限,腰

肌呈紧张状态,常见于一侧肌肉高于另一侧,严重者卧床难起,辗转困难,有时伴下肢牵涉痛;(4)X线摄片检查,显示腰椎生理曲度前凸消失和肌性侧弯,不伴有其他改变^[2]。

1.3 纳入标准 (1)符合上述诊断标准;(2)年龄20~60岁,性别不限;(3)接受本治疗方法前未采用其他方法治疗。

1.4 排除标准 (1)腰椎间盘突出、腰椎骨折、腰椎结核、腰椎增生、慢性腰肌劳损及其他疾病引起的腰痛;(2)严重的心脑肝肾疾病患者;(3)妊娠及其它不适于毫针治疗者;(4)主动退出治疗者;(5)合并痛觉过敏。

1.5 治疗方法

1.5.1 观察组 具体操作如下:患者取站立位,使用华佗牌一次性使用无菌针灸针(规格:直径0.35mm,长度40mm),直刺双侧后溪(于手内缘,第5掌骨小头内上方,相当于远端掌横纹赤白肉际),针尖向合谷方向,深度1~1.5寸(约25~40mm),双侧腰痛点(位于手背第2、3掌骨及第4、5掌骨之间,腕背侧横纹远端与掌关节中点处,1手2穴)。穴位常规消毒后由两侧向掌中斜刺0.4~0.6寸(约10~15mm),得气后行提插泻法,小幅度,强刺激,以患者感到较强酸、麻、胀和触电感为佳。各反复行针1min后,留针20min,留针

期间同时做腰部俯、屈、仰、弯等活动，每个动作坚持6~10 s，动作宜缓慢，避免再次损伤。每日1次，3次为1个疗程。

1.5.2 对照组 用毫针针刺双侧腰椎夹脊穴、肾俞、大肠俞、腰眼。操作方法：使用华佗牌一次性使用无菌针灸针（规格：直径0.35 mm，长度40 mm）与皮肤呈90°角垂直刺入上述穴位，进针深度控制在1寸（约25 mm）左右，行适当的提插捻转手法，得气后平补平泻法行针，20 min后起针。每日1次，3次为1个疗程。

1.6 疗效评定标准 （1）疼痛区压痛的视觉模拟评分标准（VAS）分析本病治疗前后腰部疼痛的变化结果。0分为无痛感，10分为难以忍受的最剧烈的疼痛，分值越高，表示疼痛越严重。（2）参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]。①治愈：腰部疼痛基本消失，腰椎活动度良好；②好转：腰部疼痛明显减轻，脊柱活动基本正常；③未愈：疼痛无明显改善。

1.7 统计学方法 采用SPSS 17.0统计软件进行统计，对各组间两两比较采用单因素方差分析， $P<0.05$ 为差异有统计学意义，数据以均数±标准差（ $\bar{x}\pm s$ ）表示。

2 结果

2.1 2组疗效比较 观察组总有效率83.8%，优于对照组的67.6%，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表1。

表1 2组临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效
观察组	37	23	8	6	31(83.8)
对照组	37	15	10	12	25(67.6)

注：与对照组比较， $P<0.05$

2.2 2组VAS评分比较 可见2组治疗前，VAS评分差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ）；治疗后，2组患者VAS评分较治疗前均显著提高（ $P<0.05$ ），治疗后观察组VAS评分显著优于对照组（ $P<0.05$ ）。见表2。

表2 2组VAS评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	37	7.51±1.64	1.59±0.72
对照组	37	7.47±1.33	3.34±0.66

3 讨论

急性腰扭伤俗称“闪腰”“岔气”，在中医学属“瘀血腰痛”的范畴。《金匱》曰：“瘀血腰痛者，闪挫及强力举重得之，盖腰者一身之要，屈伸俯仰，无不由之，若一有损伤，是血脉凝滞，经脉壅滞，令人卒痛不能转侧，其脉弦，日轻夜重者是也。”由于气血凝滞、经脉痹阻而引起腰痛。故调畅气血，疏通经络，缓急止痛是本病的治疗关键。

急性腰扭伤多在腰部扭转，弯腰前屈和旋转运动中

发生，在上述状态下，腰椎后关节或腰骶椎后关节间隙张开，关节内负压形成，覆盖关节周围的关节囊内层滑膜炎被吸入关节腔内由于关节囊滑膜含有丰富的神经末梢，卡压后形成充血和水肿^[4]，损伤后局部组织也会产生出血、水肿，产生损伤性炎症反应，释放内源性化学炎性递质刺激所致，如 K^+ 、5-羟色胺、组胺、激肽类、前列腺素等物质，使神经末梢受压^[5]，会引起剧烈的疼痛或反射性肌痉挛。炎性疼痛会引起肌肉局部紧张痉挛，肌紧张又加剧疼痛。发病在数小时内1~2天后逐渐加重^[6]。针刺远端取穴可以提高患部疼痛阈值，达到迅速镇痛的效果^[7]。“腰痛点”属于经外奇穴，位于手背第2、3掌骨及第4、5掌骨之间。腕背侧横纹远端与掌关节中点处，1手2穴，能充分激发十二经络之阳气，阳气通畅则气血流畅，经络得以疏通，肌肉、筋骨得以濡养，达到“通则不痛”的治疗目的^[8]。后溪是手太阳小肠经腧穴，又是八脉交汇穴，通于督脉。“督脉为病，脊强反折”，《针灸歌赋》中记载“腿膝腰背痛遍，后溪穴先贬”，《针灸大成》亦有“体重节痛刺后溪”。留针同时，让患者活动腰部及下蹲站起及旋转腰部等主动运动^[9]，动作宜缓慢，有助于经气运行，充分调节周围肌肉的收缩和舒张，缓解肌肉痉挛。对于合并腰椎后关节紊乱，关节突关节半脱位或关节突关节滑膜嵌顿的患者，可以恢复腰椎小关节的正常解剖位置，解除滑膜嵌顿，恢复正常功能位，起到缓解腰痛的作用^[10]。

通过对针刺远端穴位治疗急性腰扭伤的临床观察，实践证明，此治疗方法显效快，操作安全简单，值得临床推广和应用。

参考文献

- [1] 孔冬冬. 单穴治疗急性腰扭伤的原理分析[J]. 浙江中医药大学学报, 2013, 37(7): 916-918.
- [2] 马勇. 中医筋伤学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 83.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断治疗标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 2010: 36.
- [4] 谢冰. 图解骨科痛症治疗手法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 108.
- [5] 乔玉成. 一次性针刺第二掌骨侧全息腰穴治疗急性腰扭伤52例疗效观察[J]. 中国运动医学杂志, 2010, 29(1): 65-67.
- [6] 刘金颖, 刘海永, 周广岳, 等. 针刺伏兔配支沟穴治疗急性腰扭伤的临床研究[J]. 河北中医药学报, 2015, 30(1): 47-49.
- [7] 黎波, 柴华, 杜元灏. 针刺远端腧穴治疗急性腰扭伤理论探讨[J]. 陕西中医, 2009, 30(5): 590-591.
- [8] 谢平金, 廖璐. 针刺“腰痛点”治疗急性腰扭伤心得[J]. 中国中医急症, 2014, 23(6): 1046.
- [9] 赵广平. 推拿配合针刺腰痛点治疗急性腰扭伤41例观察[J]. 中医药临床杂志, 2010, 22(2): 156-157.
- [10] 韩红, 黎明. 针刺腰痛点结合运动疗法治疗急性腰扭伤的临床疗效观察[J]. 时珍国医国药. 2012, 23(1): 244-245.

(本文编辑: 李海燕 本文校对: 秦庆广 收稿日期: 2018-09-18)

热敏灸治疗带状疱疹致尿潴留 1 则

吴允波¹ 凌玉凤² 方 烨² 龙 雨² 徐嘉毓² 邱桂荣^{1*}

(1 江西中医药大学附属医院皮肤科,江西 南昌 330006;2 江西中医药大学研究生院,江西 南昌 330004)

摘要:带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒(VZV)引起的临床常见病、多发病,以皮肤症状多见,有典型皮疹伴明显神经痛等特征性表现,而累及内脏者相对较少。本文介绍 1 则因带状疱疹导致尿潴留患者,通过辨证取穴结合部位取穴运用热敏灸治疗,收获良好疗效,达到痊愈。

关键词:带状疱疹;尿潴留;热敏灸;辨证取穴;缠腰火丹;癰闭

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.039

文章编号:1672-2779(2019)-03-0093-02

A Case of Thermosensitive Moxibustion in the Treatment of Uroschesis Induced by Herpes Zoster

WU Yunbo¹, LING Yufeng², FANG Ye², LONG Yu², XU Jiayun², QIU Guirong¹

(1. Department of Dermatology, the Affiliated Hospital of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330006, China;

2. Graduate School, Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330004, China)

Abstract: Herpes zoster is a kind of clinical common and frequently-occurring disease caused by varicella-zoster virus (VZV). It is characterized by skin symptoms, which has a characteristic expression of typical rash with obvious neuralgia, but has a relatively few influence on splanchna. A case of urinary retention caused by herpes zoster was introduced in this paper. And we find that applying thermosensitive moxibustion therapy by means of dialectical acupoint selection combined with position acupoint selection can harvest good curative effect and realizes recovery.

Keywords: herpes zoster; uroschesis; thermosensitive moxibustion; point selection accordance to differentiation of syndrome; snake-like sores; urinary retention

带状疱疹以皮肤症状多见,而累及内脏者相对较少。内脏型带状疱疹的诊断一般为排他性诊断,需排除相应的疾病后才能诊断。臀部、肛周、会阴部为骶神经 S2~S4 在体表投影区,水痘-带状疱疹病毒侵犯骶神经后可引起阴部或盆丛神经受累,导致其支配的膀胱、尿道功能障碍,从而出现尿潴留。中医认为,尿潴留属中医“癰闭”范畴,发病责于膀胱气化失司,又与三焦、肺、脾、肾等脏腑功能密切相关。笔者根据中医辨证取穴结合部位取穴,运用热敏灸治疗 1 则带状疱疹导致尿潴留患者,收获痊愈。现报告如下。

1 病历摘要

患者吴某某,男,54岁,农民。因右臀红斑、水疱、溃疡伴痛 10 天,排尿困难 5 天,于 2017 年 11 月 6 日来我科就诊。患者诉 10 天前无明显诱因,右侧臀部、肛周、阴囊部出现片状红斑、簇状水疱伴疼痛不适,2 天后至当地医院治疗 1 周(用药不详),效果不佳,疼痛明显,疼痛呈阵发性针刺样,影响睡眠,后因摩擦水疱破裂形成溃疡。5 天前出现排尿困难、小腹胀疼明显。素体健康,否认有高血压、糖尿病等病史。查体:体温 36.2℃,脉搏 80 次/分,呼吸 20 次/分,血压 143/90 mmHg。双肺呼吸音清,未闻及干湿性啰音。心率 80 次/分,律齐,各瓣膜听诊区未闻

及明显病理性杂音。腹部平软,无压痛反跳痛,肝脾肋下未及肿大,腹水征阴性,小腹明显隆起,叩诊呈浊音。皮肤科情况:右侧臀部可见一约 3.0 cm×3.0 cm 大小边界尚清楚的浅溃疡,表面附有少许淡黄色脓腐及黑色痂壳,稍有渗液,疮周轻度红肿;肛周、阴囊右侧均可见片状褐色痂壳,基底轻度红肿。入院检查回报:2017 年 11 月 7 日尿常规+尿沉渣:细菌计数:620.1 个/ μ L,余(-)。血常规:白细胞:13.12 $\times 10^9$ /L,中性粒细胞计数:7.54 $\times 10^9$ /L,淋巴细胞计数:4.74 $\times 10^9$ /L,血小板:410 $\times 10^9$ /L,余(-)。生化全套:超敏 C 反应蛋白:7.0 mg/L,钾 [K]:3.4 mmol/L,同型半胱氨酸:19.9 μ mol/L,余(-)。免疫球蛋白五项测定、T 淋巴细胞项目分析、肿瘤标志物、梅毒+HIV、大便常规+OB 均未见明显异常。胸片无异常。腹部泌尿系彩超:胆囊泥沙样结石,肝、脾、胰、前列腺、双肾、双输尿管、膀胱均未见明显异常。心电图示:窦性心律、不完全性右束支传导阻滞。膀胱残余尿量测定:排尿后测得膀胱残余尿量约 322 mL。入院后予以留置导尿,膻穴(中极、关元、气海、肾俞、神阙)热敏灸温经通络止痛,甲钴胺针营养神经,局部中药生肌膏化腐清创换药等治疗。治疗 3 d,患者排尿有所改善,已能自主排尿,局部疼痛较前减轻,溃疡好转,并且拔出导尿管。治疗 21 d 排尿正常、疼痛消失治愈出院。3 个月后随访未诉复发。

* 通讯作者:10507560@qq.com

2 讨论

带状疱疹以皮肤症状多见,而累及内脏者相对较少。同时对于内脏型带状疱疹的诊断一般为排他性诊断,需排除相应的疾病后才能诊断。本例患者先有皮疹、疼痛等症状,后出现尿潴留,经治疗皮肤症状消失,排尿也正常,提示为同一疾病的不同表现。我们知道导致尿潴留的原因有:机械性梗阻性、神经源性、精神因素等。患者入院检查排外梗阻、精神等因素后考虑为神经源性。皮损分布在臀部、肛周、会阴部,符合骶神经 S2~S4 在体表投影区;而 S2~S4 发出的盆内脏神经支配膀胱逼尿肌、抑制尿道括约肌,是支配排尿的主要神经。水痘-带状疱疹病毒侵犯骶神经引起阴部或盆丛神经受累,导致其支配的膀胱、尿道功能障碍,从而出现尿潴留。中医认为,尿潴留属中医“癃闭”范畴,发病责于膀胱气化失司,又与三焦、肺、脾、肾等脏腑功能密切相关。热敏灸是陈日新科研团队创立的一种全新艾灸方法。热敏化腧穴在艾热刺激下极易激发灸性感传^[1],产生透热、扩热、传热等现象。悬灸热敏穴能有效地激发经气的感传,使之出现透热、扩热、传热的热敏灸感,从而达到“气至而有效”的针灸疗效。该灸疗理论指出“灸之要,仍然是气至而有效”,完善和发展了“刺之要,气至而有效”的针灸理论。基于上述理论,我们对该患者进行中医辨证结合膀胱解剖结构进行选穴艾灸,选择中极、关元、气海、肾俞、神阙五穴位进行施灸探查,每天均可获得 1~2 个穴位出现透热、扩热、传热等热敏化现象。每次重点对敏化的腧穴进行施灸,直到灸性感传消失则停止施灸,时间一般在 30~60 min。治疗 21 d 患者排尿正常、疼痛消失,临床疗效非常满意。

任脉总任一身之阴经调节阴经气血,为“阴脉之海”,其上腧穴主要有中极、关元、气海神阙等 24 穴,可治疗经脉循行部位的相关病症。中极、关元两穴是足三阴、任脉之会穴。中极为任脉经穴,膀胱之募穴,是足太阳膀胱经经气汇聚于腹部的腧穴。中极、关元、气海腧穴从解剖位置上均位于膀胱体表投影处^[2]。研究发现,热敏灸^[3]、雷火灸^[4]、针刺^[5]、电针^[6]等刺激中极、关元能通利膀胱气机,增强膀胱气化功能,调节膀胱逼尿肌-尿道括约肌的协同性,恢复膀胱神经功能自主排尿。艾灸能也直接刺激膀胱壁的各层组织,促进排尿。通过艾灸关元穴可以改善膀胱尿动力学^[7],提高最大尿流率,减少膀胱残余尿^[8];另外双向调节排尿功能,既可改善尿潴留,又可控制尿失禁^[9-10]。气海穴为任脉之强壮保健穴,经气汇聚之处,有补肾气、理三焦、通尿闭之功效,温灸能益气助阳,加强膀胱的约束功能^[11]。有研究^[12]结果示针刺箕门、气海穴能调节植物神经与躯体随意运动来治疗神经源性尿潴留。背俞穴是指脏腑之

气输注于背腰部的腧穴,脏腑有疾在相应的背俞穴会出现压痛点、条索样结节等病理变化,运用相应的刺激方法可以治疗相应脏腑疾病。就如《灵枢·背腧》曰“灸之则可,刺之则不可”^[13]。肾俞穴内应肾脏,是肾脏经气输注于背部之处,据此推断,艾灸此穴可以治疗肾疾,肾与膀胱相表里,同理也可以治疗膀胱之疾患。神阙穴亦位居任脉上,任脉为“阴脉之海”,总任全身阴经脉气,既与十二经脉相联,也与五脏六腑和全身相通。刺激神阙穴对全身可起调节作用。文献报道,隔盐灸神阙穴对泌尿系统疾病具有双向调节作用^[14],既可以治疗尿潴留^[15],又可治疗尿失禁^[16]。

通过对本例尿潴留治疗体会,腧穴热敏灸不仅对带状疱疹性神经痛有良效,而且对内脏型带状疱疹亦有很好疗效。至于腧穴热敏灸能否起效,得益于选穴恰当,施灸得法。“灸之要,气至而有效”,不但完善和发展了“刺之要,气至而有效”的针灸理论,也拓展了针灸的临床应用范围。对于一些危险而不宜针刺的部位,热敏灸仍然适用。

参考文献

- [1] 陈日新,康明非. 腧穴热敏灸新疗法[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006:10.
- [2] 张涛,刘志顺. 脊髓损伤后膀胱功能障碍针灸诊疗特点研究[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(4):621-623.
- [3] 王智琴, 闵友江. 热敏灸治疗不完全性脊髓损伤性尿潴留的疗效观察[J]. 成都中医药大学学报, 2013, 23(3):60-63.
- [4] 李晶, 胡金华. 雷火灸治疗痔术后尿潴留 60 例[J]. 中国针灸, 2014, 34(3):284.
- [5] 蔡昭莲, 洪江从, 张兵. 针药并用治疗脊髓损伤后尿潴留 26 例[J]. 福建中医药, 2015, 46(6):48-49.
- [6] 张秦宏, 孙忠人, 岳金换. 电针治疗脊髓损伤后神经源性膀胱功能障碍的文献研究[J]. 针灸临床杂志, 2011, 27(9):41-44.
- [7] 林瑞珠, 许建峰, 朱宁, 等. 关元穴灸法结合间歇导尿对脊髓损伤后神经源性膀胱尿流动力学的影响[J]. 甘肃中医学院学报, 2014, 31(2):58-60.
- [8] 严伟, 殷建权, 李桂敏, 等. 隔发醇附子饼灸治疗肾阳虚型前列腺增生性排尿困难临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(12):2187-2189.
- [9] 徐秋萍. 温灸关元穴治疗 PPH 术后尿潴留疗效观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2014, 24(9):823-824.
- [10] 岳艳. 直接灸关元穴治疗中风后尿失禁 34 例[J]. 上海针灸杂志, 2013, 32(5):422.
- [11] 江月霞, 陈日新, 焦琳, 等. 热敏灸治疗脊髓损伤性尿潴留的临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(1):324-326.
- [12] 李永义, 杨松堤, 于学平, 等. 针刺箕门、气海穴治疗神经源性尿潴留疗效观察[J]. 针刺临床杂志, 2010, 26(9):31-32.
- [13] 崔承斌, 王京京, 吴中朝. 从背俞穴与夹脊穴的关系论背俞功能带[J]. 中国针灸, 2005(7):483-486.
- [14] 查必祥, 杨骏, 石菲菲. 神阙穴隔盐灸疗法的理论探讨与临床应用[J]. 云南中医学院学报, 2013, 36(3):95-98.
- [15] 索世云. 针刺配合隔盐灸治疗产后尿潴留 40 例[J]. 中国中医急症, 2009, 18(6):989-990.
- [16] 刘慧林, 王麟鹏. 隔姜隔盐灸治疗中风后排尿功能障碍对照研究[J]. 中国针灸, 2006(9):621-624.

(本文编辑:李海燕 本文校对:邱桂荣 收稿日期:2018-09-05)

电针联合艾灸对脾虚痰阻证肥胖 并发高脂血症患者脂质水平的影响

王 鹏 丰建宇 刘志鹏 王 君*

(黑龙江省医院中西医结合科, 黑龙江 哈尔滨 150036)

摘要:目的 观察电针联合艾灸对脾虚痰阻证肥胖伴高脂血症患者的临床疗效。方法 70例肥胖合并高脂血症患者随机分为对照组和治疗组,各35例。2组患者均常规饮食控制和运动锻炼,对照组给予非诺贝特胶囊口服治疗,治疗组给予电针足三里联合丰隆穴温和灸治疗,2组患者疗程均为3个月。分别观察2组治疗前、后肥胖指标(BMI、肥胖度、体脂百分率)、脂质水平(TC、TG、HDL和LDL)及中医症状积分的变化,并评价2组患者的临床疗效。结果 治疗组总有效率为91.4%,明显优于对照组的71.4% ($P < 0.05$);2组治疗后BMI、肥胖度、体脂百分率、TC、TG和LDL的水平与治疗前比较均明显降低 ($P < 0.05$),HDL水平与治疗前比较明显升高 ($P < 0.05$),治疗组治疗后主症积分、次症积分和总积分与治疗前比较均明显降低 ($P < 0.05$),对照组治疗后与本组治疗前比较无明显改善,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),2组治疗后组间比较,治疗组均明显优于对照组 ($P < 0.05$)。结论:电针联合艾灸能够降低肥胖合并高脂血症患者肥胖指标,调控其血脂水平,改善临床症状,疗效显著。

关键词: 电针; 艾灸; 肥胖; 高脂血症; 脾虚痰阻; 痰证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.040

文章编号:1672-2779(2019)-03-0095-04

Effect of Electroacupuncture Combined with Moxibustion on Lipid Level in Obese Patients with Hyperlipidemia of Spleen Deficiency and Phlegm Obstruction Type

WANG Peng, FENG Jianyu, LIU Zhipeng, WANG Jun

(Department of Integrated Medicine, Heilongjiang Provincial Hospital, Heilongjiang Province, Harbin 150036, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical effect of electroacupuncture combined with moxibustion on obesity patients with hyperlipidemia of spleen deficiency and phlegm obstruction type. **Methods** 70 obese patients with hyperlipidemia were randomly divided into control group (35 cases) and treatment group (35 cases). On the basis of routine diet control and exercise, the control group was given fenofibrate capsule orally. The treatment group was treated with electroacupuncture at Zusanli (ST36) combined with Fenglong (ST40) moxibustion. The course of treatment in both groups was 3 months. Obesity index (BMI, obesity and body fat percentage), lipid level (TC, TG, HDL and LDL) and TCM symptom score were observed before and after treatment in the two groups and the clinical efficacy of the two groups was evaluated after treatment. **Results** The total effective rate in the control group and the treatment group was 71.4% and 91.4% respectively ($P < 0.05$). After treatment, BMI, obesity, body fat percentage, TC, TG and LDL levels in both groups were significantly lower than before treatment ($P < 0.05$), HDL level were significantly higher than that before treatment in both groups ($P < 0.05$). Furthermore, the main symptom scores, secondary symptom scores and total scores of the treatment group were significantly lower than those before treatment ($P < 0.05$), while there was no significant improvement in the control group after treatment compared with that before treatment ($P > 0.05$). The treatment group was significantly better than the control group after treatment ($P < 0.05$). **Conclusion** Electroacupuncture combined with moxibustion can reduce the obesity index, regulate their blood lipid levels, improve clinical symptoms of obese patients with hyperlipidemia, and has a significant effect.

Keywords: electroacupuncture; moxibustion; obesity; hyperlipidemia; spleen deficiency and phlegm obstruction; phlegm syndrome

肥胖症 (obesity) 是一种由于机体代谢异常或营养物质摄入过多, 导致的体内脂肪组织过度蓄积或者异常分布的代谢性疾病^[1]。近年来, 由于生活水平的提高、饮食结构和环境因素的改变, 我国肥胖发病率呈现持续上涨的趋势。作为一种代谢性疾病, 肥胖不仅给生活带来诸多不便的同时引发多种合并症, 尤其是中重度肥胖的患者容易引起血脂代谢紊乱, 导致脂质沉积、血流障碍, 继而引发高脂血症、高血压及心脑血管疾病等^[2]。

据流行病学调查数据显示, 我国成年人超重率约为30.15%, 肥胖率约为11.9%, 已成为危害身体健康的三种慢性疾病之一^[3]。

有研究发现, 肥胖症患者体脂量每增加10%, 总胆固醇水平就会增加12 mg/dL, 因此有效控制肥胖及控制其脂质水平代谢具有重要意义^[4]。针灸作为一种安全、经济的治疗手段, 具有良性调节的作用, 已被证实在减肥和调控血脂方面具有较好的临床疗效^[5-6]。笔者采用电针足三里联合丰隆穴温和灸的治疗方法治疗肥胖合并高脂血症的患者, 现具体报告如下。

* 通讯作者: wp15846573630@163.com

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2017年1月—2018年2月于黑龙江省医院中西医结合科就诊的肥胖合并高脂血症的患者共70例,按照就诊顺序采用随机数字表法,分为对照组和治疗组,各35例。2组患者性别、年龄、病程及肥胖程度等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表1。

表1 2组患者一般资料比较

组别	例数	男	女	年龄(岁)	病程(年)	肥胖程度		
						轻度	中度	重度
对照组	35	19	16	46.17±12.29	9.28±4.16	8	19	8
治疗组	35	18	17	45.96±13.64	10.13±4.72	7	18	10

1.2 诊断标准 肥胖诊断参照《单纯性肥胖病的诊断及疗效评定标准》^[7]:女子身体质量指数(BMI)≥25,男子BMI≥26即可诊断为肥胖症。其中30>BMI≥25为轻度肥胖,40>BMI≥30为中度肥胖,BMI≥40为重度肥胖。对于肥胖合并高脂血症的诊断参照2007颁布的《中国成人血脂异常防治指南》^[8]中相关标准,符合以下条件之一者即可诊断:(1)总胆固醇(TC)≥5.18 mmol/L;(2)甘油三酯(TG)≥1.70 mmol/L;(3)高密度脂蛋白(HDL)≤1.04 mmol/L;(4)低密度脂蛋白(LDL)≥3.37 mmol/L。脾虚痰阻证中医诊断参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[9]:(1)主症:形体肥胖,头重如裹,肢麻沉重,心悸胸闷;(2)次症:呕恶痰涎,舌胖,苔滑腻,脉弦滑。符合主症3项加次症2项即可诊断。

1.3 纳入标准 (1)符合肥胖及高脂血症西医诊断标准;(2)符合脾虚痰阻证中医诊断标准;(3)年龄22~65岁;(4)近期未进行减肥治疗及口服降脂药物;(5)同意参加本试验,并签署知情同意书。

1.4 治疗方法 2组患者均给予宣教指导进行饮食、运动控制体重。饮食以低盐、低脂肪、低热量为主,且粗粮、细粮混合搭配,并减少主食量,禁止膨化食品、碳水化合物饮料和饮酒。每日坚持以快走为主的有氧运动,早晚各1次。

1.4.1 对照组 给予非诺贝特胶囊(力平之,法国利博福尼制药有限公司,批准文号:H20100602,200 mg/粒),200 mg/次,1次/日,与餐同服。

1.4.2 治疗组 给予电针联合艾灸的治疗方法,取穴:足三里穴(双侧)、丰隆穴(双侧)。嘱患者仰卧位,穴位常规消毒后,于双侧足三里穴处用毫针垂直刺入1.5寸(安迪牌一次性使用无菌针灸针,贵州安迪药械有限公司,规格:25×40 mm),得气后连接华谊牌BT701-1B电针仪,并在足三里穴旁1 cm处垂直刺入一针作为负极。电针仪选取疏密波,刺激强度为8~10 mA,持续电针30 min。双侧丰隆穴采用竹制温灸盒辅助艾灸,温灸盒对准丰隆穴

后固定,点燃18×200 mm的艾条后插入艾灸盒中,调节艾条与皮肤的距离,以患者感觉温热适宜为度。持续艾灸30 min,中间弹灰3次,每日治疗1次。2组患者疗程均为3月。

1.5 观察指标

1.5.1 疗效评定标准 减肥合并降脂疗效参照《单纯性肥胖病的诊断及疗效评定标准》^[7]及《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[9]中相关标准。痊愈:体质量及血脂恢复正常水平;显效:体脂量下降≥5 kg,TC下降≥20%,TG下降≥40%,HDL上升≥0.26 mmol/L;有效:体质量下降≥3 kg,但<5 kg,TC下降≥10%但<20%,TG下降≥20%但<40%,HDL上升≥0.104 mmol/L但<0.26 mmol/L;无效:体质量<3 kg,体脂血脂无明显改善甚至加重者。

1.5.2 肥胖指标 参照《肥胖病的针灸治疗》^[10]中相关标准,分别测量2组患者治疗前、后体质量、身高和皮脂厚度,计算其BMI、肥胖度和体脂百分率。

1.5.3 血脂水平 分别于治疗前、后抽血2组患者晨起空腹静脉血,离心后采用全自动生化分析仪测定血清TC、TG、HDL、LDL的水平。

1.5.4 中医症状积分 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[9]中疗效标准,主症(形体肥胖,头重如裹,肢麻沉重,心悸胸闷)按无、轻、中、重分别计0、2、4、6分,次症(呕恶痰涎,舌胖,苔滑腻,脉弦滑)按无、轻、中、重分别计0、1、2、3分,分别于治疗前后记录2组患者主症、次症的评分,积分越高,症状越重。

1.6 统计学方法 所有数据采用SPSS 20.0进行统计分析,计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组内比较采用配对样本 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验,以($P<0.05$)表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者临床疗效比较 疗程结束后,对照组总有效率为71.4%,治疗组总有效率为91.4%,治疗组明显优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 2组患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	35	10	8	7	10	25(71.4)
治疗组	35	16	10	6	3	32(91.4) [△]

注:与对照组比较,[△] $P<0.05$

2.2 2组患者肥胖相关指标比较 2组患者治疗后BMI、肥胖度、体脂百分率与本组治疗前比较均明显降低,差异均具有统计学意义($P<0.05$);2组治疗后组间比较,治疗组均明显优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表3 2组患者肥胖相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	BMI(Kg/m ²)	肥胖度(%)	体脂百分率(%)
对照组	35	治疗前	34.16±5.06	45.67±9.52	53.28±10.18
		治疗后	30.18±4.36 [○]	34.26±7.33 [○]	41.38±8.47 [○]
治疗组	35	治疗前	34.45±5.38	46.23±8.73	52.42±11.267
		治疗后	25.1±3.95 ^{○△}	23.21±6.29 ^{○△}	27.58±6.28 ^{○△}

注:与对照组比较,[△] $P < 0.05$;与本组治疗前比较,[○] $P < 0.05$

2.3 2组患者血脂水平比较 2组患者治疗后血清 TC、TG 和 LDL 的水平与本组治疗前比较均明显降低, HDL 水平与本组治疗前比较明显升高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组治疗后组间比较, 治疗组均明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表4。

表4 2组患者血脂水平比较 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	例数	时间	TC	TG	HDL	LDL
对照组	35	治疗前	6.24±1.35	4.43±1.51	0.96±0.32	4.11±1.31
		治疗后	5.82±1.27 [○]	2.05±0.93 [○]	1.10±0.54 [○]	3.18±1.12 [○]
治疗组	35	治疗前	6.25±1.41	4.51±1.48	0.97±0.43	4.21±1.33
		治疗后	5.17±1.23 ^{○△}	1.21±0.54 ^{○△}	1.41±0.63 ^{○△}	2.78±1.05 ^{○△}

注:与对照组比较,[△] $P < 0.05$;与本组治疗前比较,[○] $P < 0.05$

2.4 2组患者中医症状积分的比较 治疗组治疗后主症积分、次症积分和总积分与本组治疗前比较均明显降低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 对照组治疗后与本组治疗前比较无明显改善, 差异具有统计学意义 ($P > 0.05$); 2 组治疗后组间比较, 治疗组均明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表5。

表5 2组患者中医症状积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时间	主症积分	次症积分	总分
对照组	35	治疗前	18.21±6.33	9.17±3.12	28.13±8.12
		治疗后	17.07±5.17	8.14±2.57	26.78±7.27
治疗组	35	治疗前	19.04±7.25	9.82±2.79	29.08±9.07
		治疗后	8.37±2.38 ^{○△}	3.28±1.17 ^{○△}	10.45±4.51 ^{○△}

注:与对照组比较,[△] $P < 0.05$;与本组治疗前比较,[○] $P < 0.05$

3 讨论

肥胖症作为临床的常见病, 多由摄入过多的营养物质所致, 机体内未消耗的热量转换为脂肪储存于体内, 引起脂肪的大量堆积。作为一种代谢性疾病, 肥胖可分为单纯性肥胖和继发性肥胖两大类, 其中以单纯性肥胖最为常见, 约占肥胖人数的 95%^[11]。本病发病机制复杂, 目前认为其可能与遗传、生活习惯和环境等多因素密切相关^[12]。而近年来随着我国膳食结构的失衡, 膳食中油脂和动物性食物的过度, 同时静态生活和工作时间增加, 使得我国单纯性肥胖合并高脂血症的发病率逐渐增高^[13]。单纯性肥胖合并血脂代谢异常作为人类健康的隐形杀手, 其严重性不容忽视。流行病学数据显示, 我国每年因高脂血症诱发的脑卒中、心肌梗死、高血压等人

数呈逐年上升趋势, 而全球每日因高脂血症引起的心脑血管疾病的死亡人数约为 4000 余人^[14]。

虽然古籍中未有肥胖病的记载, 但早在数千年前就有中医对于肥胖的认识, 如《素问·通评虚实论》中记载道:“肥贵人, 则高粱之疾也”。肥人多由脾胃虚弱, 加以嗜食厚味肥甘, 造成脂质沉积, 最终形成标实本虚之肥胖症^[15]。高脂血症属于中医“痰浊”“痰湿浊”“痰瘀”范畴, 脾为运化之官, 脾主运化功能减退, 致机体升降聚散失常, 转输失职, 津液不归正化, 浊脂生痰, 最终导致精微的新陈代谢紊乱, 引起血脂异常, 表现为“肥人多脂浊”“肥人多痰”^[16]。针灸能够通过刺激穴位, 调理脾胃、健脾祛湿、疏导经气, 从而达到减肥、调脂的作用。研究证实, 针灸能够显著降低肥胖合并高脂血症患者的身体质量指数及血脂水平, 且无明显的不良反应^[17]。足三里穴属于足阳明胃经之合穴, 具有补中益气、降浊除痰的功能。研究发现, 电针足三里穴能够显著降低高脂血症新西兰兔血清 TC 的水平, 具有良好的调脂作用^[18]。丰隆穴为足阳明胃经之络穴, 作为祛痰的要穴, 具有健脾和胃、利湿化痰的功效。研究证实, 电针丰隆穴不仅能够降低 TC、TG、LDL 水平, 还能显著增加 HDL 的水平, 疗效与普伐他汀片无显著差异^[19]。

既往的研究发现, 单纯饮食管理及运动疗法能够显著改善肥胖症患者的体重指数及血脂水平^[20-21]。本研究在常规饮食宣教及运动的基础上, 给予电针足三里联合丰隆穴温和灸的治疗方法, 并与非诺贝特胶囊做对照。结果发现, 治疗组总有效率为 91.4%, 明显优于对照组 ($P < 0.05$)。电针联合艾灸能够显著降低患者肥胖指标 (BMI、肥胖度、体脂百分率), 同时改善患者血脂水平 (TC、TG、HDL 和 LDL), 疗效明显优于非诺贝特治疗组 ($P < 0.05$)。另一方面, 电针联合艾灸能够显著改善脾虚痰阻证患者的临床症状, 降低其主症、次症评分 ($P < 0.05$), 而非诺贝特胶囊对脾虚痰阻证症状积分无明显改善 ($P > 0.05$)。

电针联合艾灸能够降低肥胖合并高脂血症患者肥胖指标, 调控其血脂水平, 改善临床症状, 疗效显著, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 闫鸣, 于兆鹏, 白日星. 单纯性肥胖与肠道菌群相关性研究现状[J]. 世界华人消化杂志, 2017, 25(30):2695-2701.
- [2] 高舜天. 化痰祛痰减肥汤用于痰瘀型肥胖症患者治疗中的临床效果观察[J]. 中医临床研究, 2018, 10(9):56-57.
- [3] 雷泉, 任继刚, 张博达, 等. 健脾化痰法为主的中西医结合综合方案治疗肥胖症临床研究[J]. 湖北医学院学报, 2018, 33(3):407-411.
- [4] 吴波, 刘志诚, 徐斌. 针刺加叩刺治疗肥胖并发高脂血症肝郁脾虚型女性患者疗效观察[J]. 中国针灸, 2014, 34(12):1151-1155.
- [5] 殷茵, 刘志诚, 徐斌. 针刺叩刺联合耳针治疗阴虚夹瘀型肥胖并发高脂血症患者临床观察[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(1):125-127.

- [6] 原萌谦,刘志诚,徐斌,等. 针灸治疗 1528 例肥胖并发高脂血症不同肥胖度患者疗效观察[J]. 中国针灸,2016,36(8):807-811.
- [7] 危北海,贾葆鹏. 单纯性肥胖病的诊断及疗效评定标准[J]. 中国中西医结合杂志,1998(5):317-319.
- [8] 中国成人血脂异常防治指南制订联合委员会. 中国成人血脂异常防治指南[J]. 中华心血管病杂志,2007,35(5):390-419.
- [9] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:85-89.
- [10] 刘志诚. 肥胖病的针灸治疗[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:64-68.
- [11] 胡伟,尹春燕,肖延凤. 代谢异常在单纯性肥胖儿童脂肪肝中的作用[J]. 中国妇幼保健研究,2015,26(2):191-193.
- [12] 陈霞,周仲瑜,黄伟,等. 针灸疗法配合饮食运动治疗单纯性肥胖并发高脂血症的临床研究[J]. 针灸临床杂志,2017,33(7):1-5.
- [13] 宁静,戴婷婷,尹刚,等. 中医药对高脂血症血管内皮功能影响研究进展[J]. 中医临床研究,2016,8(5):140-142.
- [14] 李树芬. 社区高脂血症伴心血管危险因素流行病学现状研究[J]. 心血管病防治知识(学术版),2016(3):1-3.
- [15] 段娟,全小林. 《内经》肥胖三型的影响因素[J]. 江苏中医药,2010,42(2):9-11.
- [16] 王建平,樊瑞红,王彦,等. 消脂胶囊治疗高脂血症的临床疗效研究[J]. 中国中西医结合杂志,2013,33(6):736-740.
- [17] 袁筱岩,陆建晓,单杰. 针灸减肥对肥胖高脂血症病人血脂的影响[J]. 齐鲁医学杂志,2010,25(5):455-456.
- [18] 兰彩莲,万隆,萨喆燕,等. 电针足三里和丰隆对高脂血症新西兰兔血脂影响[J]. 辽宁中医药大学学报,2016,18(10):85-87.
- [19] 张红星,黄国付,张唐法,等. 电针丰隆穴治疗高脂血症的临床疗效[J]. 中国康复,2006(6):372-373.
- [20] 童素梅,魏豫东,林淦,等. 单纯饮食控制对高脂血症患者血脂影响的研究[J]. 中华护理杂志,2008(2):138-141.
- [21] 黄伟,韦丹,杨天颖,等. 穴位埋线结合饮食运动治疗单纯性肥胖临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志,2015,31(10):1-3.

(本文编辑:李海燕 本文校对:刘延东 收稿日期:2018-09-18)

针灸治疗颈肩腰腿疼痛的临床观察

朱风彬

(德州市第三人民医院康复理疗科,山东 德州 253500)

摘要:目的 探讨针灸治疗颈肩腰腿疼痛的临床疗效。方法 选取我院 2017 年 1 月—2017 年 12 月收治的颈肩腰腿疼痛患者 80 例,随机分为观察组和对照组,各 40 例。对照组行中药外敷治疗,观察组行针灸治疗,比较 2 组患者治疗前后患者颈肩腰腿痛评分以及临床治疗效果之间的差异情况。结果 治疗后,对照组颈肩痛、腰腿痛 VAS 评分中无痛的例数明显的低于观察组,对照组患者重度疼痛的例数明显高于观察组,2 组比较差异有统计学意义($P<0.05$);观察组治愈率和有效率明显高于对照组($P<0.05$)。结论 针灸治疗颈肩腰腿疼痛患者可以明显的改善患者的疼痛症状,提高患者的生活质量,值得临床推广应用。

关键词:颈肩腰腿痛;针灸;老年科;痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.041

文章编号:1672-2779(2019)-03-0098-03

Clinical Observation on Acupuncture and Moxibustion in the Treatment of Cervicodynia-Omalgia-Lumbago-Skelalgia

ZHU Fengbin

(Rehabilitation Department, the Third People's Hospital of Dezhou, Shandong Province, Dezhou 253500, China)

Abstract: Objective To explore the clinical effect of acupuncture and moxibustion in the treatment of cervicodynia-omalgia-lumbago-skelalgia. **Methods** Eighty patients with neck, shoulder, waist and leg pain were admitted to our hospital from January 2017 to December 2017. They were randomly divided into observation group and control group. The control group was received external application of traditional Chinese medicine while the observation group was received acupuncture treatment. The differences between the neck, shoulder, waist and leg pain scores and the clinical treatment effects of the patients before and after treatment were compared between the two groups. **Results** After treatment, the number of painless VAS scores in the control group were significantly lower than which of the observation group, and the number of severe pain in the control group was significantly higher than the observation group ($P<0.05$). The cure rate and effective rate of the observation group were significantly higher than which of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Acupuncture for treatment of patients with cervicodynia-omalgia-lumbago-skelalgia can significantly improve the patient's pain symptoms and improve the quality of life, which is worth to be applied.

Keywords: cervicodynia-omalgia-lumbago-skelalgia; acupuncture and moxibustion; geriatrics; arthromyodynia

颈肩腰腿疼痛是一种老年常见的疼痛类疾病,其主要临床表现以病变关节以及周围组织的疼痛、肿胀为主^[1-2]。在针对颈肩腰腿疼痛患者的病因研究中可以发现,多数患者的疼痛症状不易察觉,其中颈肩腰腿疼痛的常见原因主要有颈椎病、肩周炎、腰肌劳损等,严重影响患者的生活质量^[3]。针对颈肩腰腿疼痛患者的治疗常采用常规药物治疗、

物理治疗、针灸、推拿等方式,但由于患者发病原因以及导致疼痛的机制不同,不同治疗方式的治疗效果存在一定差异情况^[4-5]。近年来我院通过针对颈肩腰腿疼痛的患者采取积极有效的针灸治疗取得了一定的疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2017 年 1 月—2017 年 12 月收

治的颈肩腰腿疼痛患者 80 例,全部患者根据随机数字表法均分为 2 组,各 40 例。对照组男 23 例,女 17 例;年龄 59~71 岁,平均 66.3 岁。观察组男 25 例,女 15 例;年龄 60~73 岁,平均 65.6 岁。2 组患者性别、年龄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 诊断及纳入标准 全部患者入院时颈肩腰腿疼痛诊断明确,全部患者均为自愿参加本次研究,且全部患者均排除心肝肾等脏器功能障碍。

1.3 排除标准 排除合并有恶性肿瘤的患者。

1.4 治疗方法 2 组患者入院后均积极完善相关辅助检查,明确诊断为颈肩腰腿疼痛,针对基础疾病积极对症治疗。

对照组行中药外敷治疗:牡丹皮、独活、檀香、乌药、青风藤、秦皮、黄连、大青盐、寄生、防风、寄奴等药物研粉。以米醋或黄酒拌匀,置入布袋蒸热,以毛巾包裹后至于痛处热敷,60 min/次,2 次/d。

观察组患者行针灸治疗:根据疼痛部位行针灸治疗。(1)颈痛:针刺颈痛穴(第 4、5 掌骨之间及指掌关节前凹陷处)左右交叉取穴,产生针感后即出针,不留针,1 次/d。(2)肩痛:左右交叉取肩痛穴,直刺 1.5 cm,产生针感后出针,不留针,1 次/d。(3)腰痛:针刺腰痛穴(前额正中,右侧腰痛则左倾,左侧腰痛则右倾)、臀痛穴(肩峰至腋皱襞连线的 1/3 处,交叉取穴),产生针感后即出针,不留针,1 次/d。(4)膝痛:针刺膝痛穴,交叉取穴,产生针感后即出针,不留针,1 次/d。全部患者均常规针灸治疗 14 d。

1.5 疗效评定标准 颈肩腰腿疼痛 VAS 评分标准^[6]:1 分表示无痛; ≤ 3 分表示有轻度疼痛,在可以忍受的范围内;4~6 分表示中度疼痛,已对日常生活及睡眠产生影响; >7 分表示重度疼痛,已严重影响睡眠和饮食。临床疗效标准^[7]。治愈:患者临床疼痛症状消失,各项功能恢复正常;显效:患者临床疼痛症状和各项功能均得到明显改善;有效:患者临床疼痛情况稍有改善,临床体征得到稍微好转;无效:患者的各项临床症状均未得到任何改善或者进一步加重。

1.6 统计学方法 采用 SPSS 19.0 软件分析,一般资料用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)的形式表示,计量资料采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组颈肩部疼痛评分 2 组治疗后对照组患者颈肩痛 VAS 评分中无痛的例数明显的低于观察组,对照组患者重度疼痛的例数明显的高于观察组,2 组比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组颈肩部疼痛例数比较情况 [例(%)]

组别	例数	无痛	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛
对照组	40	20(50.0)	4(10.0)	10(25.0)	6(15.0)
观察组	40	29(72.5)	6(15.0)	4(10.0)	1(2.5)
t 值		4.681	1.067	4.297	8.317
P 值		0.000	0.851	0.001	0.000

2.2 2 组腰腿部疼痛评分 治疗后,对照组患者腰腿痛 VAS 评分中无痛的例数明显的低于观察组,对照组患者重度疼痛的例数明显的高于观察组,2 组比较差异有统计学意义 ($P<0.05$),见表 2。

表 2 2 组术后 1 年腕关节功能比较 [例(%)]

组别	例数	无痛	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛
对照组	40	22(55.0)	6(15.0)	5(12.5)	7(17.5)
观察组	40	30(75.0)	5(12.5)	3(7.5)	2(5.0)
t 值		5.031	1.349	5.974	7.249
P 值		0.000	0.001	0.001	0.000

2.3 2 组治疗效果 观察组治疗后临床治愈率和有效率明显高于对照组,2 组比较差异有统计学意义 ($P<0.05$),见表 3。

表 3 2 组术后 1 年腕关节功能比较 [例(%)]

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效
对照组	40	28(70.0)	6(15.0)	6(15.0)	34(85.0)
观察组	40	35(87.5)	4(10.0)	1(2.5)	39(97.5)
t 值		5.648	2.301	6.941	8.267
P 值		0.001	0.721	0.001	0.001

3 讨论

颈肩腰腿疼痛作为老年人群较为常见的疾病之一,在临床上具有较高的发病率,其主要原因多由于患者关节退化、肌肉劳损、神经压迫等原因导致的相对应区域的疼痛不适症状,严重影响着患者的正常活动以及日常生活治疗^[10]。多数患者经过 CT、核磁等检查也不能最终明确疼痛原因及其疼痛部位。针对颈肩腰腿疼痛的治疗,目前西医多采取对症的止痛药物治疗或者相关感觉、支配神经的毁损术治疗,单纯口服药物治疗效果较差,患者药物依赖性增加。神经毁损术治疗虽然可以有效地治疗患者疼痛症状,但是创伤性以及术后并发症发生率较高。中医针灸在治疗颈肩腰腿痛过程中,通过针对患者疼痛部位进行有效的针刺等对症治疗,可以明显的缓解以及治愈患者的疼痛症状^[11-12]。在中医中认为寒胜则痛、气血不通、经脉不畅及不通则痛等一连串病理均为导致颈肩腰腿疼痛的原因,多数患者的颈肩腰腿疼痛多数以肝肾亏虚、气滞血瘀、风寒湿邪等各种内外因素侵袭造成,在中医针灸治疗中通过在痛处穴位进行施针,进而打通穴脉,以达祛风除湿、温经散寒的目的^[13-14]。

通过本文研究我们可以发现,在对照组患者经药物外敷治疗后患者疼痛症状较前好转, (下转第 104 页)

治中焦如衡理论在脾胃疾病中的应用※

——王乐平教授医案分析

张亚军 薛滋平 王乐平* 李保君

(内蒙古医科大学中医学院, 内蒙古 呼和浩特 010110)

摘要:对于脾胃病的治疗,由于脾与胃之间存在阴阳、寒热、升降、虚实、燥润多方面属性及功能差异,因而在治疗之时更宜虚实兼顾、寒热适宜、升降并调、刚柔相济,此即是“治中焦如衡”。临床中,脾胃病常常存在寒热并存,虚实兼夹,肝郁脾虚等复杂证候,本文介绍王乐平教授治疗过程中运用“治中焦如衡”的理论,虚实兼顾,寒热并用,疏肝健脾,升降相因起到良好的效果。

关键词:治中焦如衡;脾胃病;临床经验

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.042

文章编号:1672-2779(2019)-03-0100-03

The Application of "Treating Middle Energizer by Achieving Relative Equilibrium" Theory in Spleen and Stomach Diseases
—Analysis on Medical Cases of Professor Wang Leping

ZHANG Yajun, XUE Ziping, WANG Leping*, LI Baojun

(College of Traditional Chinese Medicine, Inner Mongolia Medical University, Inner Mongolia, Hohhot 010110, China)

Abstract: For the treatment of spleen and stomach diseases, there are many differences in attributes and functions between spleen and stomach, such as yin and yang, cold and heat, ascending and descending, asthenia and sthenia, dryness and dampness. Therefore, it is more appropriate to treat both at the time of treatment, both asthenia and sthenia, suitable for cold and heat, ascending and descending, and rigid and soft. That is, "treating middle energizer by achieving relative equilibrium". In clinical practice, spleen and stomach diseases often have complex syndromes such as cold and heat, asthenia and sthenia, liver stagnation and spleen deficiency. This article introduces Wang Leping's theory of using "treating middle energizer by achieving relative equilibrium" in the treatment process, taking care of both the asthenia and sthenia, using both cold and heat, soothing the liver and strengthening the spleen. The lifting phase has a good effect.

Keywords: treating middle energizer by achieving relative equilibrium; spleen and stomach diseases; clinical experience

王乐平教授是内蒙古地区名老中医,她在30多年的临床及教学中积累了丰富的临床经验,临床中擅长脾胃疾病的诊治,其辨证思路清晰,治疗脾胃病以补泻顾其虚实,寒热并调阴阳,疏肝气与健脾胃,苦辛并进调升降,体现了“治中焦如衡,非平不安”的治法。具体体现在以下几个方面。

1 虚实兼顾

《内经》中写道“五脏者,藏精气而不泻也,故满而不能实;六腑者,传化物而不藏,故实而不能满。”脾属脏,胃属腑,故脾多虚,胃多实,所以治疗中焦脾胃病变时,应虚实兼顾,使脾胃达到平衡状态,病邪得以去除。具体运用如下:

某患者,男,54岁。首诊时自诉:食前后胃憋胀,头巅顶时痛,晨起时腹泻,便不成形,舌红苔白,脉沉弦。处方:制半夏10g,黄连6g,黄芩10g,葛根12g,干姜5g,甘草4g,木香10g,砂仁6g(后下),蔓荆

子15g,香附12g,柴胡8g,茵陈10g,炒山药15g,焦神曲15g,焦山楂10g。7剂,水煎服,日1剂。

患者自述胃憋胀,食前后均可出现,且晨起时腹泻,便不成形,可见患者病症为虚实夹杂,故在治疗首选半夏泻心汤,此方可虚实兼顾,连苓降相火,半夏降逆气,皆以泄实,炒山药、干姜、炙甘草、人参、大枣温中寒补中虚,除此之外用香附、柴胡等来缓解肝经的气滞,用砂仁、焦神曲、焦楂消食导滞,从而达到脾胃虚实兼顾。

二诊时患者自诉:服上方胃憋减轻,头巅顶痛无,腹痛,临厕便后缓,日2~3次,舌红苔白,脉沉滑,处方:太子参10g,茯苓15g,苍术10g,炒白术12g,炒白芍15g,炒山药15g,炙甘草4g,香附12g,砂仁6g(后下),补骨脂15g,肉豆蔻10g,蔓荆子15g,防风6g,陈皮10g,苏梗10g(后下)。7剂,水煎服,日1剂。

服上方后患者明显好转,再加大补益脾胃之虚,扶助正气,采用了太子参、茯苓、炒白术、炒山药、炙甘草治疗脾胃气虚弱,使正扶邪去,疾病痊愈。

2 寒热并用

《景岳全书》认为“寒热者,阴阳之化也”,脾为

※ 基金项目:内蒙古自治区名老中医专家学术经验传承项目

* 通讯作者:1748296141@qq.com

太阴湿土，属阴，胃为阳明燥土，属阳，故脾胃生病有寒有热。《内经》道“脾胃者，仓廪之官，五味出焉”，意指脾胃为运化、受纳和腐熟水谷的脏器，当脾胃受盛外界的食物时，便有过寒、过热以及脾阳虚的虚寒、饮食停滞于胃而产生的实热等，使脾胃病变寒热共存，因此在治疗脾胃的病变时多选寒热并调^[1]。具体运用如下：

某患者，女，67岁。于2015年7月27日就诊。症状为食凉则胃不适，灼痛，午后重，呃逆，嘈杂，口干，舌红苔薄，脉缓，处方为：制半夏10g，黄连6g，黄芩10g，太子参10g，丹参10g，石斛15g，柴胡8g，川楝子10g，郁金12g，延胡索10g（碎），炒灵脂10g（包），炒蒲黄8g（包），威灵仙15g，乌贼骨18g（先），炙甘草4g，生姜3片。7付，水煎服，日1剂。

半夏泻心汤寒热平调，消痞散结。本方证寒热错杂，导致中焦失和，升降失常。治当调其寒热，益气和胃，散结除痞。方中以辛温之半夏散结除痞，降逆止呕。辛温之生姜温中散寒止呕，苦寒之黄芩、黄连泄热开痞。以上四位药相伍，具有寒热平调，辛开苦降之用。然寒热错杂，又缘于中虚失运，故又佐以甘温之太子参益气健脾。佐使甘草补脾和中，调和诸药。更加石斛益胃生津，滋阴清热，以缓解患者的口干症状。郁金、灵仙来活血通络止痛，并用乌贼骨来制酸止痛。1周后患者复诊，自述近2天胃不痛，便粘，舌红苔薄，脉滑。调方如下：制半夏10g，黄芩10g，黄连6g，太子参10g，丹参10g，石斛15g，炒白芍15g，柴胡8g，川楝子10g，炒五灵脂10g（包），炒蒲黄8g（包），乌贼骨18g（先），延胡索10g（碎），炙甘草4g，生姜3片。7付，水煎服，日1剂。

王教授遵循中医效不更方的原则，在后续治疗中基本保留了原方的主方，去郁金、威灵仙，加炒白芍，白芍性苦、酸，微寒。归肝、脾经，养血敛阴，平抑肝阳。

3 疏肝健脾

脾胃病的发病原因大多是是情志所致，中医认为与肝气郁结、横逆犯克脾土（中焦）有关。现代医学亦认为，当人情绪波动时，胃液分泌及胃蠕动和胃液未分泌等都要受到影响，出现消化道症状。故在治疗中焦脾胃的病证时，疏肝气与调脾胃，使之达到平衡状态^[2]，此法也体现了“治中焦如衡，非平不安”。故王教授在临床治疗时采取健脾疏肝之法，从而达到阴阳平衡的效果。具体用药如下：

某患者，男，40岁。胃炎反酸，时痛，烧心，睡浅，记忆力减退，纳食一般，精神尚可，舌淡苔白腻，左关脉弦，右关脉弱。

处方：制半夏10g，黄芩10g，柴胡8g，乌贼骨

18g（先），夜交藤15g，黄连6g，吴茱萸3g，蒲公英15g，白术12g，茯苓15g，川楝子10g，炙甘草4g，生姜3片，大枣5枚，枳壳12g，陈皮10g，薏苡仁15g，神曲15g。7剂，水煎服，日1剂。

该患者左关脉弦，右关脉弱，可见脾胃虚弱，因脾胃属土，土弱木强，木克土，即肝气以强凌弱犯脾胃，从而造成反酸，烧心，肝气犯胃，不通则痛，故时而疼痛，“胃不和，则卧不安”故可见睡浅，脾胃虚弱，无力化生水谷精微，脾气不足，清阳不升，髓海不足，故记忆力减退，脾气不足，无力运化，水湿不化，故可见舌淡苔白腻。因此王教授在用药时采用了半夏泻心汤通调脾胃，并用白术、薏苡仁、茯苓、大枣、甘草补脾虚，益脾气；柴胡、川楝子、枳壳行肝气，以缓解肝气犯脾胃的现象；茯苓、薏苡仁、陈皮化痰利湿，并加乌贼骨缓解胃酸；夜交藤改善睡眠；在此方中加少量的吴茱萸既可达到制约部分药物的寒凉之性，且起到止痛的效果；方中还有一味神曲，加神曲可达到消食导滞的效果，不至于造成饮食积滞；方中生姜、大枣可以顾护胃气，调和营卫。该患者服上方后于7日后复诊，自诉胃酸减轻，口粘，有睡意，便成形，舌淡苔薄腻，脉右关较前有力，调整方剂如下：制半夏10g，黄连6g，黄芩10g，吴茱萸3g，柴胡8g，乌贼骨18g（先），香附12g，白术12g，茯神15g，厚朴10g，苏梗10g（后下），神曲15g，木香10g，葛根12g，佩兰12g，甘草4g，生姜6片，夜交藤15g。7剂，水煎服，日1剂。

因患者病情明显好转，故在上方的基础上去蒲公英、茯苓、川楝子、大枣、枳壳、陈皮、薏米，加香附、茯神、厚朴、苏梗、木香、葛根、佩兰，加强了舒肝理气，化湿健脾之功。服上方后患者于7日后复诊，自诉胃纳食、二便均正常，偶有胃酸，睡易醒，舌淡苔薄白，脉濡略数。再次调方：杏仁10g，白蔻仁10g（后下），薏苡仁15g，厚朴10g，制半夏10g，黄连6g，黄芩10g，吴茱萸3g，滑石10g，甘草4g，通草10g，竹叶10g，茵陈10g，乌贼骨18g（先），石菖蒲15g，远志10g，夜交藤15g。7剂，水煎服，日1剂。此次调方在上方的基础上，去柴胡、香附、白术、茯神、苏梗、神曲、木香、葛根、佩兰、生姜，加杏仁、白蔻仁、薏苡仁、滑石、通草、竹叶、茵陈、石菖蒲、远志，在此方中加强了醒脾开窍，化痰利湿之效。

4 升降相因

脾胃同居中焦，脾气主升，胃气主降，脾升清，胃降浊，《内经》言：“清气在下，则生飧泄，浊气在上，则生腹胀”，故治疗脾胃之病时，多运用升脾气，降胃气^[3]。在临床上王教授同样遵循着此原则，具体用药如下：

某患者，女，65岁。于2016年5月5日就诊，自

诉：胃胀，反酸，烧心数月，便日2次，时呃逆，幽门螺旋杆菌(+) (281)，舌苔白燥，脉滑数，有“胆囊炎”史，处方如下：制半夏10g，黄连6g，黄芩10g，党参10g，蒲公英15g，吴茱萸3g，乌贼骨18g(先)，煅瓦楞15g(先)，威灵仙15g，甘草4g，茵陈10g，神曲15g，生姜3g，旋覆花10g(包)，代赭石15g(先)。7剂，水煎服，日1剂。

本方用半夏泻心汤调理脾胃的升降失常，选择药物药性多为苦辛之品，苦多属阴，辛多属阳，故苦可以降，而辛可以升，从而达到升脾气，降胃气；此方中用了旋覆代赭汤来降逆化痰，益气和胃。方中旋覆花苦辛咸温，性主沉降，下气消痰，降逆止噎；代赭石质重而沉降，善镇冲逆；生姜味辛性温，温胃化饮消痰，降逆和中止呕，并可制约代赭石的寒凉之性；半夏味辛性温，祛痰散结，降逆和胃；人参、大枣、炙甘草益脾胃，补气虚，扶助已伤之中气。在此方中加少量的吴茱萸既可制约

部分药物的寒凉之性，又可起到止痛的效果；茵陈清热利湿，归肝胆经，缓解肝气犯胃的疼痛。乌贼骨、煅瓦楞制酸止痛。7日后患者复诊，自诉：服上方胃烧心、胀痛等症明显改善，效不更方，仍用上方巩固疗效。又服7剂病愈。

临床中，脾胃病常常存在寒热并存，虚实兼夹，肝郁脾虚等复杂证候，治疗过程中运用“治中焦如衡”的理论，虚实兼顾，寒热并用，疏肝健脾，升降相因能够起到良好的效果。

参考文献

- [1] 唐元瑜,水楠楠,纪立金,等.论脾胃病治疗总则—治中焦如衡,非平不安[J].浙江中医药大学学报,2013,37(5):511-512.
- [2] 麻春杰,崔雪亭.米子良治疗胃病的经验[J].国际中医中药杂志,2015,37(8):755-756.
- [3] 史丽萍.浅谈“治中焦如衡”与脾胃病[J].内蒙古中医药,2014,33(24):116-117.

(本文编辑:李海燕 本文校对:杨巧芳 收稿日期:2018-09-06)

夏枯草口服液治疗乳腺增生症的临床体会

储 军

(江苏省常州市武进中医医院乳腺病科,江苏 常州 213100)

摘要:目的 探讨夏枯草口服液治疗乳腺增生症的临床疗效。方法 通过临床上使用夏枯草口服液(单用或与其他药物联用)治疗乳腺增生症,观察临床疗效,收集典型病例。结果 临床上取得较为满意的结果。典型病例中,患者一服药4个疗程后,增生肿块缩小70%以上。患者二服药2个疗程后,双乳胀痛明显缓解,双乳内散在结节变软。结论 夏枯草口服液可有效改善乳腺增生症状。夏枯草口服液与逍遥丸联合使用协调性强,用法简单,治疗过程中无明显不良反应,值得在临床进行推广应用。

关键词:乳腺增生;夏枯草口服液;逍遥丸;乳癖

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.043

文章编号:1672-2779(2019)-03-0102-03

The Clinical Experience of Xiakucao Oral Liquid in the Treatment of Breast Hyperplasia

CHU Jun

(Department of Breast Disease, Wujin Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangsu province, Changzhou 213100, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of Xiakucao oral liquid in the treatment of breast hyperplasia. **Methods** The clinical efficacy of Xiakucao oral liquid (used alone or in combination with other drugs) in the treatment of breast hyperplasia was observed, and typical cases were collected. **Results** Satisfactory results were obtained in clinic. In typical cases, one patient showed a more than 70% reduction in the thickness of the gland hyperplasia tumor after 4 courses of treatment. The breast pain of two patients were obviously alleviated, the nodules became soft after taking Xiakucao oral liquid and Xiaoyao pill for 2 courses. **Conclusion** Xiakucao oral liquid has the effect of clearing fire, dispersing knots, relieving swelling, and effectively improves the symptoms of mammary gland hyperplasia. In addition, the combination of Xiakucao oral liquid and Xiaoyao pill has strong coordination and simple usage. No adverse reaction has been observed in the experiment, which suggests that the clinical medication of Xiakucao oral liquid is worthy of clinical application.

Keywords: breast hyperplasia; Xiakucao oral liquid; Xiaoyao pill; lump in breast

乳腺增生症是临床上最常见的良性乳腺疾病,占全部乳腺疾病的70%以上,是育龄妇女最常见的乳腺病,其发病率约占育龄妇女的50%,并且其患病率近年来呈现逐年上升的趋势^[1-2]。乳腺增生症的主要临床表现是乳腺疼

痛、结节状态或肿块,部分病人合并乳头溢液^[3-5]。疾病早期病人主诉的疼痛可为与月经周期相关的周期性疼痛,而乳腺囊性增生患者常为定位明确的非周期性疼痛。乳腺结节状态包括颗粒状结节、条索状结节以及局限性或弥漫

性腺体增厚等,结节常为多个,可累及双侧乳腺,亦可单发。肿块一般较小,形状不一,可随月经周期性变化而增大、缩小或变硬、变软。伴乳头溢液者占3.6%~20.0%,常为淡黄色、无色或乳白色浆液,血性溢液少见^[6]。

1 病因病机

乳腺增生的本质是乳腺主质和间质不同程度地增生及复旧不全所致的乳腺正常结构紊乱。现代医学认为,其致病原因主要是内分泌功能紊乱^[7-9],包括(1)雌、孕激素比例失调,使乳腺实质增生过度及复旧不全;(2)乳腺性激素受体的质和量异常,使乳腺各部分增生程度参差不齐;(3)催乳素升高,影响乳腺生长、发育和泌乳功能,同时影响下丘脑-垂体-性腺轴功能。因此,任何导致性激素或其受体改变的因素均可能增加乳腺增生症的患病风险,如年龄、月经史、孕育史、哺乳史、服避孕药史及饮食结构,以及社会心理因素等。乳腺增生症在中医学中属“乳癖”范畴。《疡科心得集》记载:“乳中结核,形如丸卵,或垂坠作痛,或不痛,皮色不变。其核随喜怒消长,多由思虑伤脾,恼怒伤肝,郁结而成。”认为内伤情志是发病的基本原因,与肝、脾、肾密切相关。情志抑郁、气滞不畅导致肝气郁结,气血运行紊乱,结于乳房胃络,经脉阻塞不通发为本病^[10],治疗应以疏肝解郁、清热解毒、软坚散结为原则。

2 临床分型

本症组织形态改变较为复杂,病理分类纷纭。我国趋向于根据乳腺末梢导管上皮增生引起小导管扩张囊肿形成及结缔组织增生的不同程度,将其分为乳腺组织增生(乳痛症)、乳腺腺病和乳腺囊性增生病等。这三者实际上是发展过程中的不同阶段,其中有乳腺疼痛者占60%以上,且多具有周期性,常发生或加重于月经前期。乳腺增生症的中医辨证分型包括:肝郁气滞、痰瘀互结和冲任失调。肝郁气滞型乳腺增生的主要症状包括:(1)乳房胀痛、窜痛;(2)乳房疼痛和肿块与月经、情绪有关;(3)烦躁易怒;(4)两胁胀满。次要症状包括:(1)肿块呈单一片状,质软,触痛明显;(2)青年女性;(3)月经失调,或痛经;(4)舌质淡红、苔薄白或薄黄,脉弦。

3 药物治疗

充分的个体化心理及药物干预,结合必要的活检及适当的手术切除是乳腺增生症的有效治疗模式。对于伴随轻至中度疼痛者以心理疏导及改变生活习惯为主,对于持续性存在的严重乳腺疼痛病人,可予药物治疗如内分泌药物三苯氧胺。三苯氧胺为雌激素受体拮抗剂,可以与大量ER结合,阻断过高的雌激素作用于靶器官—乳腺组织,从而有效地抑制雌激素对乳腺组织的生物学效应,炎症递质对乳腺组织的损害随之消失,短期内显

著改善乳腺增生患者的临床症状^[11]。长期应用会造成机体内分泌紊乱,引起一系列不适和不良反应,如潮热、多汗、阴道流血、阴道分泌物增多、体重增加、血栓性疾病、子宫内膜癌的发生率较高,严重者不得不放弃内分泌治疗。近年来,中医药治疗女性乳腺增生症具有鲜明特色,可显著改善乳腺增生的症状与体征。

夏枯草最早见于《神农本草经》,味苦、辛,性寒,具有清肝泻火、消肿散结之功,用于目赤肿痛、目珠夜痛、头痛眩晕、瘰疬、癭瘤、乳瘤、乳癖和乳房胀痛等,有近2000年临床应用历史。夏枯草口服液广泛用于治疗乳腺增生、甲状腺肿大、淋巴结核等疾病,其中用于治疗乳腺增生的研究众多且疗效显著。对于轻中度乳腺增生,服用夏枯草口服液4个疗程多能痊愈^[12]。夏枯草口服液可能通过调节患者脂代谢紊乱来改善乳腺增生症状,应用夏枯草口服液治疗后,乳痛和肿块明显减轻,乳腺超声和血脂检测显示患者乳腺增生明显改善^[13]。夏枯草口服液止痛、消炎抗菌、活血化瘀作用明显,对各个时期乳腺增生结节都有消散化瘀作用,对戊酸雌二醇导致的乳腺增生也有明显抑制作用^[14]。而逍遥丸中茯苓甘淡、祛痰行水,柴胡、薄荷清热解毒、疏肝解郁,当归、白芍补血,白术、甘草补气,具有通阳行水、软坚散结、疏肝解郁、养血调经、清热解毒之功效。用于肝郁脾虚所致的郁闷不舒、胸胁胀痛等。两药联合使用协调性强,均具有拮抗雌激素,调节内分泌之功效,药证合拍,临床上可联合使用。

4 典型医案

案1 曾某,女,45岁。主因“双侧乳房胀痛”,就诊于武进中医医院乳腺病科门诊。患者1个月前因乳房胀痛,自行至药店购买乳腺增生药物服用,效果不佳。查体见:双乳外上团状增生结节,范围约3×3cm,质地中等,轻压痛,活动性尚可。经乳腺B超确诊“双侧乳房增生”,开始服用夏枯草口服液:1支/次,3次/日;逍遥丸:8粒/次,3次/日,总共4个疗程,1个疗程20d。第1疗程服药后肿块范围有所缩小,第2疗程服药后肿块缩小明显,压痛减轻。继续服药。第3疗程后双侧乳房增生结节明显缩小,压痛不明显。治疗4疗程后:双乳外上增生团块明显缩小,左乳已不明显,右乳范围约1×1cm,双乳胀痛较前减轻。

案2 刘某,女,32岁。主因“双侧乳房胀痛”,就诊于武进中医医院乳腺病科门诊。患者平素情致急躁、易怒,舌红、苔黄,脉浮数,小便短赤,大便干结。查体见:双乳散在增生样结节,质地中等,压痛明显。经乳腺B超确诊“双侧乳房增生”,开始服用夏枯草口服液:1支/次,3次/日,逍遥丸:8粒/次,3次/日;总共2个疗程,1个疗程20d。第1疗程服药后效果明显,

双乳散在结节变软,压痛减轻,继续第2疗程服药后效果显著,压痛已不明显,双乳内散在结节大部分消退。目前情况:双乳胀痛明显缓解,双乳内散在结节也变软,压痛不明显。情绪较前稳定,舌淡红、苔白,脉浮缓。

5 讨论

本研究所用的方法紧紧围绕乳痛和乳房肿块两大症状,发挥夏枯草口服液的散结消肿和逍遥丸的活血化瘀、疏肝理气的功效来治疗乳腺增生症,可达到理想效果,且用法简单,治疗过程中无明显不良反应,值得在临床进行推广应用。此外通过对患者2服药前后观察:由服药前的情致急躁、易怒,舌红、苔黄,脉浮数,小便短赤,大便干结,到疗程结束后的舌质脉相由热症转为平症。提示:夏枯草口服液联合逍遥丸可能对肝郁气滞型乳腺增生临床效果更佳。此文中病例数较少,还需要提供更充分的临床依据。

此外,夏枯草口服液治疗乳腺炎方面的应用也值得我们去关注。有文献报道:对于慢性乳腺炎,夏枯草口服液联合头孢地尼分散片疗效明显,夏枯草口服液能促进慢性乳腺炎患者炎症消散,降低复发^[15]。此外研究表明,夏枯草口服液也可联合阿莫西林,提高急性乳腺炎的治疗效果^[16]。

参考文献

- [1] 姜军. 乳腺增生症:值得重视的临床问题[J]. 中华乳腺病杂志(电子版),2008(1):13-19.
- [2] 白淑,何涛,白鸿,等. 乳腺增生病的研究概况[J]. 中国疗养医学,

2015,24(1):26-29.

- [3] 左文述. 现代乳腺肿瘤学[M]. 2版. 济南:山东科学技术出版社,2006:1382-1389.
- [4] 张保宁. 乳腺肿瘤学[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:453-456.
- [5] 李树玲. 乳腺肿瘤学[M]. 2版. 科学技术文献出版社,2007:288-291.
- [6] Okazaki A, Okazaki M, Asaishi K, et al. Fiberoptic ductoscopy of the breast: a new diagnostic procedure for nipple discharge[J]. Jpn J Clin Oncol, 1999, 21(3):188.
- [7] Sweetland H M. Benign Disorders and Diseases of the Breast[M]. Bailliere Tindal, 2009:1-4.
- [8] 吴在德,吴肇汉. 外科学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社,2008:307.
- [9] 陈孝平. 外科学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社,2010:398.
- [10] 柳丽. 夏枯草口服液用于治疗乳腺增生症的临床疗效观察[J]. 中国保健营养(下旬刊),2014(1):15.
- [11] 张安秦,王欣,许娟,等. 枢瑞治疗乳腺增生症的疗效分析[J]. 中国现代应用药学,2005,22(S3):904-905.
- [12] 薛明兴,王兰. 夏枯草口服液治疗肝郁化火证(乳腺囊性增生症)疗效观察[J]. 中国妇幼保健,2010,25(3):409-411.
- [13] 李杰茹,韩聚强,赵爱敏,等. 夏枯草口服液对青年女性乳腺增生患者临床疗效及血脂的影响[J]. 河北中医药学报,2017,32(2):44-47.
- [14] 李瑞. 夏枯草口服液治疗乳腺增生症的疗效观察[J]. 中国医药指南,2013,11(21):286-287.
- [15] 李新,刘薇,牛冰,等. 夏枯草口服液联合头孢地尼分散片治疗慢性乳腺炎的临床效果观察[J]. 中药药理与临床,2017,33(2):190-192.
- [16] 韦富中,陈少勇,杨路加. 夏枯草口服液联合阿莫西林分散片治疗急性乳腺炎临床观察[J]. 新中医,2017,49(8):79-81.

(本文编辑:李海燕 本文校对:李定祥 收稿日期:2018-10-09)

(上接第99页)但是与观察组患者比较可以发现,观察组患者经积极针灸治疗后,其颈肩腰腿部疼痛不适症状明显减轻,且其治疗效果明显优于单纯药物外敷治疗的患者。分析其原因可能与药物外治可以缓解患者的疼痛不适症状,但是药物外敷结束后患者疼痛症状易反复出现,病情未得到根治,针灸治疗时针对患者具体的疼痛部位,通过针刺治疗可以达到驱邪通脉活络,补肝肾,强膝腰,健脾气的效果,针对疼痛的机理从根本上达到治愈的效果。

针灸治疗颈肩腰腿部疼痛患者可以明显改善患者的疼痛症状,提高患者的生活质量,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 李道通. 针灸联合中药热敷治疗颈肩腰腿疼的疗效分析[J]. 临床研究,2018,26(9):122-123.
- [2] 王婷婷. 中医针灸治疗腰腿疼痛的短期疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(20):149.
- [3] 李晓,方志荣. 中医针灸在颈肩腰腿疼痛治疗中的作用分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(17):155.
- [4] 孙巧云. 中医针灸结合中药热敷治疗颈肩腰腿疼痛的短期效果观察[J]. 中医临床研究,2018,10(11):94-95.

- [5] 刘泽萍. 中医针灸配合中药热敷治疗颈肩腰腿疼痛在短期内的临床效果[J]. 双足与保健,2018,27(7):190,192.
- [6] 李会超,马艾峰. 中医针灸联合中药外敷治疗颈肩腰腿疼痛的临床观察[J]. 深圳中西医结合杂志,2018,28(3):36-37.
- [7] 赵碧胜. 分析中医针灸联合中药热敷治疗颈肩腰腿疼痛的短期疗效[J]. 临床医药文献电子杂志,2017,4(77):15087,15090.
- [8] 翟德胜. 分析中医针灸联合中药热敷治疗颈肩腰腿疼痛的短期疗效[J]. 智慧健康,2017,3(5):197-198,203.
- [9] 文楠. 颈肩腰腿疼痛中医针灸治疗的短期效果分析[J]. 双足与保健,2017,26(9):177,179.
- [10] 葛成永,刘臻. 浅析中医针灸结合中药热敷治疗颈肩腰腿疼痛的短期效果观察[J]. 内蒙古中医药,2016,35(14):130-131.
- [11] 张胜利. 分析中医针灸联合中药热敷治疗颈肩腰腿疼痛的短期疗效[J]. 中医临床研究,2016,8(9):110-111.
- [12] 邓镇涛,张友芝,孔德成. 针灸治疗慢性腰腿疼痛综合征的临床效果[J]. 中外医学研究,2015,13(35):144-145.
- [13] 彤伟,宋箱,陶江涛. 中医针灸结合中药热敷治疗颈肩腰腿疼痛的短期疗效[J]. 中医临床研究,2015,7(19):29-31.
- [14] 晁建国. 针灸治疗慢性腰腿疼痛综合征疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2013,22(31):3461-3463.

(本文编辑:李海燕 本文校对:周正礼 收稿日期:2018-09-14)

不同炮制方法对蛤蚧质量的影响研究※

刘舒凌¹ 黄馨慧^{2*} 林 昊³ 熊桂玉¹ 王晓珊¹ 张 兵¹

(1 广西中医药大学药学院,广西 南宁 530001;2 广西国际壮医院药剂科,广西 南宁 530021;
3 广西壮族自治区食品药品检验所,广西 南宁 530021)

摘要:目的 探讨不同炮制方法对蛤蚧成分含量的影响。方法 制备蛤蚧、酒蛤蚧、油酥蛤蚧、蛤粉炒蛤蚧饮片,参考2015版中国药典检测醇溶性浸出物含量,采用凯氏定氮法测定蛋白质含量,氨基酸自动分析仪检测氨基酸的种类和含量,电感耦合等离子体质谱(ICP-MS)测定10种无机元素的含量。结果 除蛤粉制外,油酥制、酒制可以提高蛤蚧中浸出物、蛋白质和总氨基酸含量。酒制、油酥制和蛤粉制蛤蚧对蛤蚧宏量元素Ca、K、Na、Mg的含量影响不大,但可以提高微量元素Fe、Zn、Cu、Mn、Co、Se的加和量。结论 不同炮制方法对蛤蚧的浸出物、蛋白质、氨基酸、宏微量元素的含量有不同程度的影响。

关键词:蛤蚧;中药炮制;蛋白质;宏微量元素

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.044

文章编号:1672-2779(2019)-03-0105-03

Study on Effects of Different Processing Methods on the Quality of Gekko gecko Linnaeus

LIU Shuling¹, HUANG Xinhui², LIN Hao³, XIONG Guiyu¹, WANG Xiaoshan¹, ZHANG Bing¹

(1. College of Pharmacy, Guangxi University of Chinese Medicine, Guangxi Province, Nanning 530001, China;

2. Department of Pharmacy, Guangxi International Zhuang Medical Hospital, Guangxi Province, Nanning 530021, China;

3. Guangxi Zhuang Autonomous Region Institute for Food and Drug Control, Guangxi Province, Nanning 530021, China)

Abstract: **Objective** To evaluate the effects of different processing methods on the content of the active ingredients of Gekko gecko Linnaeus. **Methods** Four pieces of Gekko gecko Linnaeus (crude, processed by wine, processed by oil, processed by stir frying with clam powder) were prepared. Alcohol-soluble extractive was measured based on Chinese Pharmacopoeia 2015 version. The content of protein was determined by kjeldahls method. The kinds and contents of amino acids were determined by the amino acid automatic analyzer. 10 kinds of elements were determined by ICP-MS. **Results** After processed by wine and processed by oil, the contents of alcohol-soluble extractive, protein and amino acids were increased, besides after processed by stir frying with clam powder. After processed by wine, processed by oil, and processed by stir frying with clam powder, the major elements of Ca, K, Na and Mg did not have much affect, but the addition of trace elements Fe, Zn, Cu, Mn, Co and Se increased. **Conclusion** Different processing of Gekko gecko Linnaeus could have different influence on the contents of soluble extractive, protein, amino acid, major and trace elements.

Keywords: Gekko gecko Linnaeus; processing of traditional Chinese medicine; protein; major and trace element

蛤蚧为壁虎科动物蛤蚧(*Gekko gecko* Linnaeus)除去内脏的干燥全体,产于广西、云南、贵州等地,具有补肺益肾、纳气定喘、助阳益精的功效^[1],为我国传统名贵中药。蛤蚧传统的炮制方法有:净制(去头足)、酒炙、油酥、滑石粉或蛤粉炒蛤蚧等方法。其目的多为增效作用,易于粉碎,矫臭除味。目前国内外对蛤蚧炮制方法的研究,集中在蛤蚧净制研究,即不同入药部位(头、身、尾)的成分和毒理药理研究^[2-4]。而对蛤蚧饮片不同炮制方法研究,鲜有报道。本实验以广西产蛤蚧

为研究对象,比较不同炮制方法对蛤蚧饮片浸出物、蛋白质、氨基酸及微量元素含量的影响,以期阐明炮制对蛤蚧质量的影响,以及为蛤蚧的临床的合理应用提供依据。

1 材料

1.1 仪器 DHG-9140A 型电热恒温鼓风干燥箱(上海齐欣仪器厂);K210 型电炒锅(柳州龙腾电器厂);BP211D 型电子天平(德国赛多利斯公司);1100 型凯氏定氮仪(济南海能仪器公司);L-8900 型氨基酸分析仪(日本日立公司);7700x 型电感耦合等离子体质谱仪(ICP-MS)(Agilent公司)。

1.2 药品与试剂 蛤蚧(购自广西南宁市浚豪野生动物养殖场,经广西中医药大学中药鉴定教研室田慧教授鉴定为壁虎科动物蛤蚧(*Gekko gecko* Linnaeus)的原药材)。

※ 基金项目:广西高校中青年教师基础能力提升项目[No. KY2016YB211];广西中医药大学自然科学研究项目[No. YB14005];广西中医药大学中药学优势学科建设专项课题

* 通讯作者:120778057@qq.com

特醇绍兴花雕酒(浙江省塔牌绍兴酒有限公司,批号:20160327);芝麻油(山东鲁花集团有限公司,批号:LH20160122);蛤粉(广西太华医药有限公司,批号:20160620)。

2 方法

2.1 蛤蚧不同炮制品的制备 蛤蚧:除去内脏,烘干,除去头(齐眼处切除)、足、鳞片,切成小块。酒蛤蚧^[5-6]:取蛤蚧块,用黄酒浸润后,烘干。每100 g蛤蚧块,用黄酒20 g。油酥蛤蚧^[6]:取蛤蚧块,涂以麻油,烘至稍黄质脆。蛤粉炒蛤蚧^[7]:取蛤蚧块,投入炒热的滑石粉中,中火炒至酥脆为度,取出,筛去滑石粉。

2.2 含量测定方法

2.2.1 浸出物含量测定 按照《中国药典》醇溶性浸出物测定法(通则2201)项下的冷浸法测定^[8]。

2.2.2 蛋白质含量测定 按照《中国药典》四部蛋白质含量测定法(通则0731)项下的第一法凯氏定氮法测定总氮值,分别乘以换算因子6.25求得蛤蚧的总蛋白质含量^[8]。

2.2.3 氨基酸含量测定 按照食品国家标准《食品中氨基酸的测定》(GB/T 5009.124-2003)测定。取蛤蚧各炮制品,粉碎,干燥粉末约1 g,加入6 mol/L盐酸,于110℃烘箱中水解24 h。水解液水浴蒸干,用氨基酸自动分析仪测样品中氨基酸的种类和含量。

2.2.4 微量元素分析 取蛤蚧各样品约0.3 g,加10 mL硝酸,放置过夜,第2天再80℃预消解(3 h左右),澄清后,再进行微波消解,冷却定容到50 mL离心管,摇匀上机,线性浓度0、4、8、12、16、20 ng/mL,上样ICP-MS仪器测定。

3 结果

3.1 不同炮制方法对蛤蚧浸出物含量和蛋白质含量的影响 不同炮制方法的蛤蚧浸出物和蛋白质含量的影响不同。扣除水分后,醇浸出物含量和蛋白质含量由高到低的顺序为:油酥蛤蚧>酒蛤蚧>蛤蚧>蛤粉炒蛤蚧。见表1。

表1 蛤蚧不同炮制品醇浸出物含量和蛋白质含量比较
(n=3,%)

样品	水分	扣除水分前		扣除水分后	
		醇浸出物含量	蛋白质含量	醇浸出物含量	蛋白质含量
蛤蚧	8.53	8.06	53.40	8.81	58.38
酒蛤蚧	7.71	8.51	58.10	9.22	62.95
油酥蛤蚧	7.90	10.13	58.40	11.00	63.41
蛤粉炒蛤蚧	7.00	7.69	51.40	8.27	55.27

3.2 不同炮制方法对蛤蚧氨基酸含量的影响 蛤蚧炮制

前后共检出含有17种游离氨基酸,种类较齐全。蛤蚧各炮制品在氨基酸的种类上无差异,而在含量上稍有差异。与蛤蚧生品相比,油酥制和酒制后氨基酸总量稍有增加,而蛤粉制的氨基酸总量稍有减少,氨基酸总量由高到低的顺序为:油酥蛤蚧>酒蛤蚧>蛤蚧>蛤粉炒蛤蚧。蛤蚧炮制前后同时检出含有七种人体必需氨基酸:苏氨酸、缬氨酸、蛋氨酸、异亮氨酸、亮氨酸、苯丙氨酸、赖氨酸。与蛤蚧生品相比,油酥制、酒制、蛤粉制后,必须氨基酸含量均稍有增加,其中以油酥制蛤蚧必须氨基酸的含量最高,必须氨基酸的含量由高到低的顺序为:油酥蛤蚧>酒蛤蚧>蛤粉炒蛤蚧>蛤蚧。见表2。

表2 蛤蚧不同炮制品氨基酸含量比较 (n=3)

氨基酸	蛤蚧	酒蛤蚧	油酥蛤蚧	蛤粉炒蛤蚧
门冬氨酸	4.30	4.53	4.76	4.31
苏氨酸*	1.78	1.97	2.10	2.01
丝氨酸	2.21	2.58	2.59	2.11
谷氨酸	7.09	7.32	7.85	7.25
脯氨酸	2.88	3.40	2.98	2.37
甘氨酸	5.15	5.59	5.14	3.64
丙氨酸	3.44	3.76	3.73	2.85
胱氨酸	0.06	0.06	0.01	<0.01
缬氨酸*	2.19	2.39	2.54	1.86
蛋氨酸*	1.28	1.32	1.35	1.18
异亮氨酸*	1.54	1.69	1.86	1.66
亮氨酸*	3.26	3.45	3.66	3.35
酪氨酸	1.29	1.53	1.65	1.31
苯丙氨酸*	1.81	1.93	2.00	2.00
赖氨酸*	3.77	3.96	4.27	3.79
组氨酸	1.08	1.25	1.34	1.25
精氨酸	3.60	3.91	3.93	3.89
必须氨基酸量	15.63	16.71	17.78	15.85
氨基酸总量	46.73	50.64	51.76	44.83

注: *为人体必须氨基酸

3.3 不同炮制方法对蛤蚧宏微量元素含量的影响 对宏量元素的测定表明:蛤蚧中富含宏量元素Ca、K、Na、Mg,其中K和Ca含量尤其高,分别占炮制品干重的5.4%、3.6%;酒制和油酥制对蛤蚧宏量元素Ca、K、Na、Mg的含量影响不大,蛤粉制蛤蚧的含量最低。对微量元素的测定表明:蛤蚧中含量较高的微量元素为Fe、Zn、Mn;酒制可以提高蛤蚧中Fe、Zn、Mn、Se的含量,油酥制可以提高蛤蚧中Fe、Mn、Co、Se的含量,蛤粉制可以提高蛤蚧中Fe、Mn、Co、Se的含量。酒制、油酥、蛤粉制可以提高微量元素Fe、Zn、Cu、Mn、Co、Se的加和量。见表3。

表3 蛤蚧不同炮制品宏微量元素含量比较 (n=3, mg/kg)

元素	蛤蚧	酒蛤蚧	油酥蛤蚧	蛤粉炒蛤蚧
Ca	35 432.75	35 400.46	35 517.29	32 717.09
K	5 402.46	5 628.75	5 481.75	4 837.57
Na	2 391.05	2 303.39	2 190.40	2 295.04
Mg	843.39	844.02	831.94	959.74
Fe*	54.41	70.65	61.52	88.16
Zn*	62.76	68.32	60.35	42.66
Cu*	1.39	1.08	1.30	1.03
Mn*	1.72	1.93	2.87	3.18
Co*	0.04	0.05	0.14	0.07
Se*	0.46	0.86	0.45	0.53
宏量元素加和量	44 069.65	44 176.61	44 021.38	40 809.44
微量元素加和量	122.78	142.89	126.63	135.62

注: *为微量元素

4 讨论

蛤蚧具有补肺益肾、纳气定喘、助阳益精的功效。蛤蚧酒制后质酥易碎, 矫臭矫味, 可增强补肾壮阳作用; 油酥制后易于粉碎, 腥气减少, 功效以补肺益精, 纳气定喘见长^[6]。蛤粉具有化痰止咳之功, 蛤粉炒蛤蚧可使蛤蚧质地酥脆, 加强蛤蚧治咳喘作用^[7]。由于蛤蚧的指标成分尚不明确, 中国药典中以浸出物含量衡量蛤蚧的质量。浸出物的含量测定表明, 扣除水分后, 除蛤粉炒外, 油酥制和酒制的醇浸出物含量高于生品蛤蚧, 其中油酥制蛤蚧的浸出物含量最高。

蛤蚧作为动物药, 蛋白质和氨基酸是其主要成分, 它们即是组成蛋白质的基本单位又直接参与各种酶、激素的合成, 调节人体代谢平衡^[3]。氨基酸在人体内不仅提供了合成蛋白质的重要原料, 而且为促进生长, 进行正常代谢、维持生命提供了物质基础。蛤蚧与其炮制品种各检出了 17 种游离氨基酸, 包含 7 种人体所必须的氨基酸。蛤蚧油酥制和酒制后, 蛋白质含量、氨基酸总量、必须氨基酸含量均稍有提高。蛤蚧蛤粉制后, 蛋白质含量、氨基酸总量与生品相比稍低, 但必须氨基酸含量稍有增加。可能是蛤粉烫制时温度较高, 蛋白质变性失活, 而造成了蛋白质含量的损失。蛤蚧经过炮制后质地变得较酥脆, 利于粉碎, 但从保留蛋白质和氨基酸含量角度而言, 如何选择适当的炮制方法、温度和程度, 还有待进一步探讨。

实验选择性测定了宏量元素 Ca、K、Na、Mg, 以及微量元素 Fe、Zn、Cu、Mn、Co、Se 的含量。蛤蚧及其炮制中富含宏量元素 Ca、K、Na、Mg。蛤蚧及其炮制品中含量较高的微量元素为 Fe、Zn、Mn。Fe 的缺乏会导致贫血、行为和智力方面、免疫力和抗感染能力方面出现各种各样的问题。Zn 对人体的免疫功能起着调节作

用, 能维持男性的正常生理机能, 促进儿童的正常发育等。Mn 是维持人和动物性功能的必需微量元素, 动物缺 Mn 会出现发育迟缓、卵巢和睾丸萎缩、性成熟明显障碍等表现^[3]。缺乏锌锰会导致一系列肾主生殖发育的病理变化。蛤蚧及其炮制品中含有较丰富 Fe、Zn、Mn, 这些微量元素与蛤蚧补肺益肾、纳气定喘、助阳益精的功效有一定关系。酒制、油酥、蛤粉制对宏量元素 Ca、K、Na、Mg 的含量影响不大, 但可以提高微量元素 Fe、Zn、Cu、Mn、Co、Se 的加和量。其中, 酒制可以提高 Fe、Zn、Mn、Se 的含量, 油酥制可以提高 Fe、Mn、Co、Se 的含量, 蛤粉制可以提高蛤蚧中 Fe、Mn、Co、Se 的含量。至于提高的原因, 是由于辅料的带入, 或是加热过程中引起的变化, 还有待进一步研究。炮制可以提高蛤蚧某些微量元素的含量, 对于探讨蛤蚧的炮制机制具有一定参考意义。

蛤蚧酒制、油酥制、蛤粉制前后, 其浸出物、蛋白质、氨基酸、宏微量元素的含量有不同程度的变化。本研究后续将对蛤蚧不同炮制品炮制工艺、药理作用进行深入研究, 以期对阐释蛤蚧的炮制原理, 规范炮制工艺提供科学依据。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局《中华本草》编委会. 中华本草[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1999: 8420.
- [2] 龚千锋, 余润民, 王文凯, 等. 蛤蚧炮制对氨基酸和微量元素含量的影响[J]. 中药材, 1997(3): 137-139.
- [3] 骆航, 李玉婷, 孙兴力. 蛤蚧不同部位化学成分及药理作用的比较[J]. 湖北民族学院学报(医学版), 2010, 27(2): 10-12.
- [4] 范玉林, 王海波. 蛤蚧体与尾化学成分的比较[J]. 中成药, 1989(1): 35-36.
- [5] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典 2015 版(一部)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2015: 344.
- [6] 龚千锋. 中药炮制学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016, 264.
- [7] 李旭红, 夏俐俐. 蛤蚧混淆鉴别及炮制浅析[J]. 浙江中医学院学报. 2001(6): 64.
- [8] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典 2015 版(四部)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2015: 96, 202.

(本文编辑: 李海燕 本文校对: 杨海玲 收稿日期: 2018-10-09)

中醫美藏

两种中药保健香囊的研制与应用※

令狐浪 李 娇 王馨蕾 邢其斌 马彩云

(遵义医学院药学院, 贵州 遵义 563006)

摘要: 中医药学注重对疾病的预防, 强调防患于未然。中药香囊作为我国一种传统文化和非物质文化遗产, 使用历史悠久, 以“治未病”思想为指导, 运用“内病外治”理论, 通过血管、神经和经络对机体起作用, 用之佩戴能增强机体免疫力, 起到保健防病作用。通过前期调查了解后, 主要针对预防流感、镇静安神功效, 研制了两种中药保健香囊, 以期能推广一种安全、简便的外用防感与助眠方法, 同时为香囊的进一步应用与传承提供参考依据。

关键词: 中药香囊; 预防流感; 镇静安神; 治未病

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.045

文章编号: 1672-2779(2019)-03-0108-03

The Development and Application of Two Kinds of Chinese Medicine Sachets

LINGHU Lang, LI Jiao, WANG Xinlei, XIN Qibin, MA Caiyun

(School of Pharmacy, Zunyi Medical University, Guizhou Province, Zunyi 563006, China)

Abstract: Traditional Chinese medicine emphasizes the prevention of diseases and nips in the bud. As a kind of traditional culture and intangible cultural heritage in China, traditional Chinese medicine sachet has a long history of use. Guided by the thought of "treating diseases without diseases", it uses the theory of "treating diseases outside of internal diseases" to exert effects on the body through blood vessels, nerves and meridians. Wearing with it can enhance the immunity of body and play a role in health care and disease prevention. After preliminary investigation and understanding, two kinds of traditional Chinese medicine sachets were developed, which mainly aim at preventing influenza and tranquilizing mind, so as to promote a safe and convenient method for preventing influenza and promoting sleep, and provide a reference for further application and inheritance of sachets.

Keywords: Chinese medicine sachets; preventing influenza; tranquilizing mind; preventive treatment of disease

中药是中华文化的灿烂瑰宝, 有着几千年为人类防病治病的悠久历史与应用传统。香囊又名香袋、佩帙、荷包等, 2008 年入选第一批国家级非物质文化遗产扩展项目名录。佩带香囊属香佩疗法的一种, 历代民间认为此物既可作为一种配饰, 以助美观; 亦能起到驱邪辟秽、保健防病的作用。近年来, 随着人们生活水平的提高, 保健意识的增强, 历经数千年而不衰的中药香囊这种古老剂型, 至今仍在临床上被广泛应用^[1-4]。中医药学注重对疾病的预防, 强调防患于未然。中药香囊以“治未病”思想为指导, 运用“内病外治”理论, 通过血管、神经和经络对机体起作用, 提高免疫, 保障健康。笔者通过前期调查了解后, 主要针对预防流感、镇静安神功效, 研制了两种中药保健香囊, 以期能推广一种安全、简便的外用防感与助眠方法, 同时为香囊的进一步应用与传承提供参考依据。

1 材料与方法

1.1 材料 所用药材购买于遵义市百姓人大药房, 并经遵义医学院药学院生药学教师鉴定为所属类别。空香囊袋购买于网上店铺。

1.1.1 预防流感香囊所用药材 选取苍术、艾叶、藿香、

白芷、薄荷、防风、川穹、肉桂共八味药材制备防感香囊, 其功效分别如下: (1) 苍术, 为菊科植物茅苍术或北苍术的干燥根茎, 可明目, 燥湿健脾, 祛风散寒; (2) 艾叶, 为菊科植物艾的干燥叶, 可温经止血, 散寒止痛; (3) 藿香, 为唇形科多年生草本植物, 叶及茎均富含挥发性芳香油, 主治外感风寒、寒热头痛、腹痛吐泻之症; (4) 白芷, 为伞形科植物白芷的干燥根, 以根入药, 主治风寒感冒、头痛、鼻炎等, 有祛病除湿、排脓生肌、活血止痛等功能; (5) 薄荷, 为唇形科多年生宿根性草本植物, 全株青气芳香, 有疏散风热, 清利头目之效, 主治风热感冒、头痛目赤、肝郁气滞等症; (6) 防风, 为伞形科防风属多年生草本植物, 有祛风解表, 胜湿止痛功效; (7) 川穹, 为伞形科植物川芎的根茎, 可祛风止痛, 活血行气; (8) 肉桂, 为樟科植物肉桂的干燥树皮, 可散寒止痛, 活血通经。

1.1.2 镇静安神香囊所用药材 选取远志、合欢花、夜交藤、酸枣仁、柏子仁、石菖蒲、五味子共七味药材及薰衣草制备镇静安神香囊, 其功效分别如下: (1) 远志, 为远志科植物远志的干燥根, 具有宁心安神、祛痰消肿等功效, 用于心肾不交引起的失眠多梦、健忘惊悸; (2) 合欢花, 为豆科植物合欢的花, 有宁神作用, 用于失眠健忘、神经衰弱等症; (3) 夜交藤, 为蓼科植物何首乌的藤茎或带叶的藤茎, 具有养心安神, 祛风通络之功效, 用于失眠, 多梦等症; (4) 酸枣仁, 为鼠李科植物酸枣的

※ 基金项目: 贵州省中医药管理局中医药、民族医药科学技术研究课题【No.QZYY-2016-063】; 贵州省大学生创新创业训练计划项目【No.201710661030】; 贵州省遵义医学院大学生创新创业训练计划项目【No.20163729】

成熟种子,主要用于心悸失眠等症;(5) 柏子仁,为柏科植物侧柏的种仁,能养心安神,常与酸枣仁等药材治疗血不养心、虚烦不眠之症;(6) 石菖蒲,为天南星科菖蒲属禾草状多年生草本植物,可用于健忘,心胸烦闷等症;(7) 五味子,为木兰科植物五味子或华中五味子的干燥成熟果实,前者习称“北五味子”,后者习称“南五味子”,有强身健体之效,与其他药材合用治疗失眠;(8) 薰衣草,为唇形科薰衣草属植物,具有镇静催眠作用。在新疆,常用薰衣草全草制剂治疗神经衰弱和失眠。

1.2 方法

1.2.1 预防流感香囊的研制 将处方中苍术、艾叶、藿香、白芷、薄荷、防风、川穹、肉桂共八味药材洗净处理,去除杂质,于烘箱 60 ℃ 下干燥后,在洁净区域将药材粉碎,将粉碎的药末按比例装入无纺布袋,每袋装药 5 g,再加以适当填充物,封好,外加透气性较好的棉麻布袋制成香囊袋剂。

1.2.2 镇静安神香囊的研制 将处方中远志、合欢花、夜交藤、酸枣仁、柏子仁、石菖蒲、五味子共七味药材洗净处理,去除杂质,于烘箱 60 ℃ 下干燥后,在洁净区域将药材粉碎,将粉碎的药末按比例装入无纺布袋,每袋装药 5 g,再加以适当填充物及薰衣草,封好,外加透气性较好的棉麻布袋制成香囊袋剂。

1.2.3 在校内推广使用并做调查问卷 香囊制作完成后,可闻到浓郁的药香味,可佩戴于身旁(尽量离口鼻近),或休息时放置于枕边,长此以往能起到良好的保健效果。研制防感香囊和镇静安神香囊各 200 个,免费分发给我校在校群体共 400 名学生,男女各 200 名,年龄 18~22 岁,其中 200 名学生在流感高发的冬春季节使用防感香囊,另 200 名学生在临近期末面对繁重的学习任务与备考压力时使用镇静安神香囊。因芳香性中草药的主要化学成分是挥发油类物质,为达到更好的保健效果,每两周香囊气味变淡时更换香囊内药材,以 1 个月为使用周期,届时对我校参与香囊使用的 400 名学生进行匿名问卷调查。

2 结果

2.1 香囊中各药材用量 经过闻香、调香、试用等,最终确定 2 种香囊中各药材用量见表 1。

表 1 2 种香囊中各药材用量 (g)

预防流感香囊		镇静安神香囊	
药味	用量	药味	用量
苍术	0.5	远志	0.5
艾叶	0.5	合欢花	0.5
藿香	0.5	夜交藤	1.0
白芷	0.5	酸枣仁	0.5
薄荷	1.5	柏子仁	0.5
防风	0.5	石菖蒲	0.5
川穹	0.5	五味子	0.5
肉桂	0.5	薰衣草	1.0

2.2 调查问卷分析 调查收到有效问卷共计 375 份,回收率为 93.8%。参与本次调查问卷的学生共计 375 名,其中男生 186 名(占总人数的 49.6%),女生 189 名(占总人数的 50.4%),基本满足性别各半要求。预防流感香囊使用人数为 194 名(占总人数的 51.7%),镇静安神香囊使用人数为 181 名(占总人数的 48.3%)。预防流感香囊在使用过程中,学生大多将其放置于口袋或书包中,镇静安神香囊选择悬挂于床头或枕边,且有 86.4% 的学生认为,香囊的使用能起到一定的功效,大部分学生在使用过程中均未出现红疹、眩晕、皮肤瘙痒等不良情况。在本次调查中显示,有 31.5% 的学生会出于香囊的精美外观而选择购买,43.2% 的学生偏向于中药香囊的保健功效,另外 25.3% 的学生表示可以考虑将香囊作为一种礼品赠予朋友或家人。此外,对香囊的规格期望也各有见解,且 57.1% 的学生能接受的价格范围是 10~50 元,并有大部分学生表示,香囊作为我国的一种传统文化和非物质文化遗产,其发展前景可观,见表 2。

表 2 中药保健香囊使用调查问卷基本情况 [人数(%)]

题目	选项	
性别	男	186(49.6)
	女	189(50.4)
以前是否听说过中药香囊?	听过	159(42.4)
	没听过	216(57.6)
本次你使用的是哪款香囊?	预防流感	194(51.7)
	镇静安神	181(48.3)
本次使用时香囊的佩戴方式?	放置于口袋或书包中	182(48.5)
	悬挂于床头或枕边	165(44.0)
	其他方式	28(7.5)
是否觉得中药香囊有其功效?	很有功效	125(33.3)
	有一点儿功效	208(55.5)
	完全没有功效	42(11.2)
	有,很严重	0(0.0)
是否有出现红疹、眩晕、皮肤瘙痒等不良情况?	有轻微不适	18(4.8)
	没有	357(95.2)
你会出于什么原因购买香囊?	外观	118(31.5)
	功效	162(43.2)
	其他	95(25.3)
你对香囊规格的期望是?	稍小,便于佩戴	131(34.9)
	稍大,可作摆设	158(42.1)
	其他	86(23.0)
你能接受的中药香囊的价格是?	10 元以下	89(23.7)
	10~50 元	214(57.1)
	50 元以上	72(19.2)
你认为香囊作为一种非物质文化遗产,其发展前景如何?	很好	122(32.5)
	一般	187(49.9)
	不好	66(17.6)

3 讨论

在中国传统医学中,将芳香性中草药碾成细末,装

入特制布袋,佩戴在身上以预防疾病的方法,俗称香佩疗法。根据其功效不同,配方繁多,以辟秽解毒药物为主可预防感冒,以开窍宁神药物为主则防治失眠,以醒脾开胃药物为主以防治厌食等。中药香囊即属于中医香佩疗法,其中的芳香性中草药主要成分为挥发油,其挥发的气味,通过口鼻、肌肤毛窍、经络穴位,使气血流畅,脏腑安和,从而增强机体免疫能力,起到保健防病的作用,其方法相对安全,制作简单,易于推广,对环境也无污染。

近年来,随着人们生活水平的提高,保健意识的增强,中医“治未病”思想得到高度重视,历经数千年而不衰的中药香囊这种古老剂型,至今仍在临床上被广泛应用。流感病毒是细胞内病原体,机体95%以上的病原体感染发生在黏膜或由黏膜入侵而致病。分泌型免疫球蛋白A(SIgA)是黏膜免疫的主要效应因子,具有较强的抗病毒能力,其含量的提高使病毒在呼吸道黏膜不易存活,在人体与外环境间形成有效的防御屏障^[5]。中药香囊中散发出的芳香药气能够刺激鼻粘膜,使鼻粘膜上的SIgA含最提高,并不断刺激机体免疫系统,促进抗体生成,从而预防流感^[6-7]。此外,施明等^[8]研究表明使用中药香袋敷贴神阙穴位治疗126例失眠症患者,能改善睡眠,尤其对轻中度患者总有效率达90%以上,且未见不良反应。邢雪梅等^[9]用具有开窍宁神、镇静助眠作用的自制中草药香袋,在74例行胸部手术患者入院当天,将其挂在床头,对缓解患者术前焦虑情绪有较好效果。陆瑾等^[10]对外科和骨科术前患者194例进行临床观察,实验组(护理干预加中药香囊)较对照组(护理干预)患者焦虑明显降低,睡眠质量得到改善,入手术室前,2组患者的血压、心率有显著性差异。

现代药理研究表明,中药香囊中的药物大多含有挥发油类物质,具有消炎、抗菌、提高机体免疫等功效,同时具有制作简单、价格低廉、佩带方便等特点,并可通过多靶点、多途径发挥保健防病作用,展现了广阔的研究与应用前景。老人、小孩及亚健康群体等免疫功能低下者在季节性流感前期佩戴防感香囊,对预防感冒有一定的作用,可作为疫苗不足之处的补充。此外,社会经济在快速发展,但年轻人的压力也与日俱增,使得这一类群体经常出现失眠多梦、睡眠质量差等困扰,运用具有安神功效的中药制备的香囊,作为一种辅助手段,以达到防治失眠的功效。针对预防流感、镇静安神功效,笔者研制了两种中药保健香囊,以期能推广一种安全、简便的外用防感与助眠方法,同时为香囊的进一步应用与传承提供参考依据。

参考文献

[1] 金阳,陈华,贺贤丽.中药防感香囊对成人感冒预防效果的临床观察[J].

时珍国医国药,2015,26(10):2448-2449.

- [2] 陈海燕,程勇,王岩.中药香囊干预儿童反复呼吸道感染30例[J].福建中医药,2015,46(6):66-67.
- [3] 鲁斌,王晓燕.健体防感香囊防治小儿反复呼吸道感染[J].中医临床研究,2014,6(14):82-83.
- [4] 王信利.防感香囊佐治小儿上呼吸道感染80例[J].浙江中医杂志,2011,46(3):188.
- [5] 怀旭,沈嵩,石宁.地面模拟失重状态对唾液分泌型免疫球蛋白A分泌率的影响[J].中国医药,2012,7(7):887-890.
- [6] 陈华,贺贤丽,王进军.中药香囊预防感冒临床作用研究进展[J].中国民族民间医药,2013,22(4):45-46.
- [7] 刘龙,岳小强,王丽娜,等.辟秽防感香囊预防流行性感冒的疗效及其免疫调节机制[J].中西医结合学报,2010,8(10):949-954.
- [8] 施明.中药香袋敷贴神阙穴位治疗126例失眠症临床疗效观察[A].中国睡眠研究会.中国睡眠研究会睡眠障碍专业委员会.第三届中国睡眠医学论坛论文集汇编[C].2009:3.
- [9] 邢雪梅,张云云,李航.中药香袋对胸部手术患者术前焦虑情绪的影响[J].中华护理杂志,2011,46(1):78-79.
- [10] 陆瑾,张康颖,何丽萍.护理干预加中药香袋对患者术前焦虑的影响[J].上海护理,2006(5):26-28.

(本文编辑:李海燕 本文校对:杨 荣 收稿日期:2018-10-09)

连翘

连翘经验鉴别专用术语

青翘:指连翘果实初熟,尚带绿色时采收,及时干燥,不开裂,习称“青翘”。

老翘:指连翘果实成熟透时采收,及时晒干,开裂,习称“老翘”。

连翘各版本收载

《<中华人民共和国药典>2015年版(附录)收载:地耳草为藤黄科(金丝桃科)植物地耳草 *Hypericum japonicum* Thunb.的干燥全草。别名:田基黄。

《四川中药材标准》2010年版收载:元宝草 *Hypericum sampsonii* Hance.的全草。别名:小连翘、红早莲等。

《中药大辞典》收载:红早莲 *Hypericum ascyron* L.的全草。别名:湖南连翘,假连翘,金丝桃等。

连翘注意事项

直至宋代,我国医药文献所用连翘为金丝桃科(又谓藤黄科)植物红早莲(又名湖南连翘) *Hypericum ascyron* L.及同属植物地耳草 *Hypericum japonicum* Thunb.等。

自宋元时期至今所用连翘为木犀科植物连翘 *Forsythia suspensa* (Thunb.) Vahl.

自古连翘其性味归经,临床性效有别。

——摘自祝之友教授《神农本草经药物解读——从形味性效到临床(3)》,人民卫生出版社,2018.

西黄胶囊联合 DP 方案化疗 对治疗中晚期非小细胞肺癌患者的疗效分析

张建新 牛亚男

(解放军第201医院肿瘤科,辽宁 辽阳 111000)

摘要:目的 评价西黄胶囊联合 DP 方案化疗对治疗中晚期非小细胞肺癌患者的疗效分析。方法 将 60 例中晚期非小细胞肺癌患者随机分为试验组与对照组。试验组采用西黄胶囊+DP 方案(多西他赛+顺铂)化疗,对照组为单纯 DP 方案(多西他赛+顺铂)化疗,观察 2 组临床疗效、体力状况、临床症状及毒副反应方面的变化。结果 试验组总缓解率优于对照组,2 组在生活质量改善、白细胞减少、红细胞减少、消化道反应方面差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 西黄胶囊联合 DP 方案化疗治疗中晚期非小细胞肺癌具有延缓肿瘤增长,改善临床症状,提高患者生活质量,减轻化疗引起的不良反应,显示出良好的临床效果。

关键词:非小细胞肺癌;西黄胶囊;化疗;中成药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.046

文章编号:1672-2779(2019)-03-0111-03

Analysis on the Curative Effect of Xihuang Capsule Combined with DP Regimen Chemotherapy on Patients with Advanced Non-small Cell Lung Cancer

ZHANG Jianxin, NIU Yanan

(Oncology Department, the PLA 201 Hospital, Liaoning Province, Liaoyang 111000, China)

Abstract: **Objective** To evaluate the Xihuang capsules combined with DP chemotherapy for treatment of advanced non small cell lung cancer clinical analysis. **Methods** 60 cases of advanced non-small cell lung cancer patients were randomly divided into experimental group and control group, experimental group of Xihuang capsules and DP regimen (docetaxel and cisplatin) chemotherapy, and the control group only applied the DP regimen (docetaxel and cisplatin) chemotherapy. The clinical curative effect, the condition changes, clinical symptoms and side effects were observed. **Results** The total remission rate of the experimental group was better than that of the control group, two groups of improvement in the quality of life, reduce the white blood cells, red blood cells decrease, digestive tract reaction had significant difference ($P<0.05$). **Conclusion** Xihuang capsule combined with DP regimen can delay tumor growth, improve clinical symptoms and improve the quality of life of patients with advanced non-small cell lung cancer. Reduce the toxic and side effects caused by chemotherapy and show good clinical results.

Keywords: non-small cell lung cancer; Xihuang capsule; chemotherapy; therapy of Chinese patent drug

非小细胞肺癌在我国肿瘤领域发病率及死亡率均为首位,而发现初始患者晚期(non-small cell lung cancer, NSCLC)比例达到 60%^[1-2],患者生存期短,而且大部分肺癌被发现时已不能治愈。目前治疗肿瘤的手段种类繁多,如手术、放化疗、靶向、免疫治疗等等,患者的中位生存时间正不断延长。化疗在治疗手段中占有重要地位,临床效果值得肯定,但化疗不仅对肿瘤细胞有杀伤,对机体正常组织仍有一定的损害,患者常因不良反应而恐惧,甚至放弃化疗。扶正祛邪的中药在中国肿瘤患者当中应用广泛。中药西黄胶囊临床效果得到认可,但与化疗联合在非小细胞肺癌中临床研究较少。本研究比较 2 组数据的各项评价指标,为中西医结合治疗中晚期肺癌的有效方法提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 1 月—2017 年 10 月解放军第二〇一医院肿瘤内科住院患者 60 例。男 28 例,女 32 例;年龄 24—72 岁,平均年龄 57 岁;ⅢB 期 12 例,Ⅳ期 48 例;腺癌 30 例,鳞癌 22 例,腺鳞癌 8 例。采

用随机数字表法分为试验组和对照组,各 30 例。经过治疗前基线分析比较 2 组性别、年龄、卡氏评分和临床分期等差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 经病理诊断明确的非小细胞肺癌;Kamofsky (卡氏)评分 ≥ 60 分;预期生存期 >3 个月;血常规、肾功能、肝功能和各项生化指标正常;近 1 个月以上未接受过其他抗肿瘤治疗,包括中药制剂;依从性好的ⅢB、Ⅳ期患者。

1.3 排除标准 不符合入组标准者;妊娠期或哺乳期妇女;严重的心、肝、肾、脑等器质性损害和骨髓造血功能障碍者;认知能力丧失或精神异常的精神病等依从性差患者;过敏体质及多种药物过敏者;脑转移患者。

1.4 治疗方法 对照组给予 DP 化疗方案:多西他赛(山东齐鲁制药有限公司)75 mg/m² d1+顺铂(山东齐鲁制药有限公司)25 mg/m² d1-3 静脉滴注。具体方法:分别于化疗前 0、1、2 天口服地塞米松片 8.25 mg,2 次/d,化疗前 30 min 予苯海拉明 20 mg 肌注进行预处理。先

给予多西他赛 20 mg 静脉滴注 30 min, 无过敏反应则余量多西他赛静脉滴注, 多西他赛静滴过程中给予持续心电图监护及指脉氧监测。多西他赛静滴完毕后给予顺铂静滴 2~3 h 完毕。化疗过程中常规给予适当水化、利尿、5-HT₃ 受体拮抗剂预防呕吐。

试验组: 在对照组化疗基础上加用西黄胶囊 (河北万邦复临药业有限公司) 口服 2 g/次, 2 次/d。2 组均为 21 天为 1 个化疗周期。

1.5 观察指标 2 个化疗周期后进行疗效评价。

1.5.1 疗效评定标准 按实体肿瘤的疗效评价标准 RECIST 1.1 版进行疗效评价。2 周期化疗后行增强 CT 及 MRI 检查评价疗效, 以后每 2 周期复查, 4~6 个周期为 1 疗程。分为完全缓解 (CR), 部分缓解 (PR), 稳定 (SD) 及进展 (PD), 总缓解率 (OR) 为 (CR+PR) 例数/总例数。

1.5.2 体力状况评定 根据卡氏评分 (Karnofsky) 进行生活质量评定。卡氏评分标准: 治疗前后评分提高 10 分为提高; 减少 10 分为降低; 无增减者为稳定。根据提高和稳定计算受益率。

1.5.3 不良反应观察 治疗前后外周血白细胞、红细胞、血红蛋白、血小板及肝、肾功能变化情况, 毒副反应评定按照美国国家癌症研究所制定的不良反应常见术语标准 (CTCAE v4.0) 进行不良反应分级。

1.6 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计软件, 采用卡方检验及非参数秩和检验, 以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 实体瘤客观疗效比较 2 组治疗后实体瘤 CR、PR、SD、PD 客观疗效比较无统计学差异, $P>0.05$ 。总缓解率试验组 (73.3%) 优于对照组 (46.7%), 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表1 2组临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	CR	PR	SD	PD	OR(CR+PR)
试验组	30	9	13	4	4	22(73.3)
对照组	30	4	10	9	7	14(46.7)
χ^2 值		2.455	0.635	2.455	1.002	4.44
P 值		0.117	0.426	0.117	0.317	0.035

2.2 体力状况评分 试验组治疗后生活质量改善率为 83.3%, 对照组为 56.7%, 经秩和检验, $P=0.024$, 治疗组明显优于对照组, 差异有统计学意义, 见表 2。

表2 2组生活质量改善情况比较 [例(%)]

组别	例数	提高	稳定	下降	生活质量改善
试验组	30	10	15	5	25(83.3)
对照组	30	5	12	13	17(56.7)

2.3 不良反应观察 2 组治疗后外周血白细胞、红细胞及消化道反应方面均有统计学意义 ($P<0.05$), 其他血液学毒性及肝、肾功能毒性比较无统计学差异, $P>0.05$ 。

表3 2组不良反应情况比较 (例)

组别	例数	分级	白细胞	红细胞	血小板	消化道反应	肝肾功能异常
试验组	30	I~II级	12	6	10	12	5
		III~IV级	0	0	0	2	0
对照组	30	I~II级	15	12	13	19	7
		III~IV级	5	2	0	3	0
χ^2 值			4.286	4.800	0.635	4.440	0.417
P 值			0.038	0.028	0.462	0.035	0.519

3 讨论

在我国, 几乎所有肿瘤患者都接触过中药制剂, 中药制剂在肿瘤疾病的治疗中越来越受重视。西黄胶囊^[3]由麝香、牛黄、炙乳香、炙没药构成, 是一种纯中药制剂。麝香有开窍辟秽, 活血散结, 防腐的功效; 牛黄具有清热解毒, 豁痰开窍的功能; 乳香、没药活血散瘀, 消肿止痛生肌, 为痈疮之要药。诸药合用具有解毒散结、活血化瘀、消肿止痛的作用。目前西黄胶囊能治疗各种中晚期恶性肿瘤, 尤其适合于乳腺癌^[4]、结肠癌^[5]等癌症, 并能抑制肿瘤细胞的增殖、迁移、血管生成, 还可以调节肿瘤微环境, 改善抗肿瘤免疫功能^[6-7], 本试验将其应用于肺癌也是基于此参考。近年来, 张长永等^[8]研究发现对于中晚期肺癌, 化疗期间加用西黄胶囊, 发现患者在临床症状、生存期、生活质量得到明显改善。另一研究发现^[9]西黄胶囊含药血清可抑制 SW480 细胞活力、诱导细胞凋亡并减少 Bcl-2、Bax 蛋白表达比例, 其机制可能与以线粒体为核心的凋亡途径有关^[10]。多玛荷^[11]构建了 LoVo 人结肠癌裸鼠皮下移植瘤模型, 发现西黄丸可以抑制细胞外调节蛋白激酶 1/2 的磷酸化、抑制 ERK/丝裂原活化蛋白激酶信号通路从而抑制人结肠癌裸鼠移植瘤的增殖, 延缓肿瘤的生长, 这是其抑制肿瘤的一条通路。龙建新等^[12]发现其配合化疗更能进一步降低血清 VEGF 水平。虽然抑制机制正逐渐深入研究, 但由于西黄胶囊是中药制剂, 详细杀伤肿瘤原因需要通过进一步的实验来证明^[13], 而其临床应用的范围与效果需要更进一步的随机对照试验证实, 这也是我们需要研究的方向。

本研究发现试验组总缓解率 73.3% 优于对照组 46.7%, $P=0.035$, 具有统计学意义, 证明西黄胶囊配合化疗可以提高部分肺癌患者的临床缓解率。同时试验组生活质量改善情况明显优于对照组, $P=0.024$; 在化疗引起的不良反应中, 如白细胞、红细胞及消化道反应, 试验组均优于对照组, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。但在红细胞及肝肾功能异常方面未见明显减轻, 考虑这与西黄胶囊的药物成分有一定关系, 这也为研制新的中药制剂提供的一定的参考, 如加入升血、保肝肾等类型的中药, 以便进一步提高疗效。通过试验组病例证实, 西

黄胶囊联合 DP 方案治疗中晚期非小细胞肺癌具有提高治疗疗效,改善临床症状,提高患者生活质量,减轻化疗引起的部分不良反应,无明显副作用,是一种服用方便且疗效确切的辅助治疗方法。

参考文献

- [1] Gyula O, Andras B, Zoltan B, et al. Basic principles for the prevention, diagnosis and therapy of lung cancer. *Magy Onkol*, 2012, 56(2): 114-132.
- [2] Ulahannan S V, Brahmer J R. Antiangiogenic agents in combination with chemotherapy in patients with advanced non-small cell lung cancer[J]. *Cancer Invest*, 2011, 29(4):325-337.
- [3] 王洪绪. 外科证治全生集[M]. 11 卷. 上海: 上海科学技术出版社, 2009.
- [4] 王黎. 西黄胶囊联合化疗治疗中晚期乳腺癌的疗效观察[J]. *中医药学报*, 2015, 43(6):82-84.
- [5] 张晓玲, 邢荣格, 苗志刚, 等. 西黄胶囊辅助化疗治疗结肠癌术后肝转移疗效及对患者外周血 IL-7 与 IL-6 水平的影响 [J]. *中草药*, 2015, 46(6):871-874.
- [6] 陈信义, 王婧, 张雅月, 等. 西黄丸药效学研究及治疗肿瘤特点分析[J]. *中华中医药杂志*, 2010, 25(3):409-412.
- [7] 胡俊霞, 关硕, 杨伟, 等. 西黄丸抗肿瘤与免疫调节作用研究进展[J]. *医药导报*, 2013, 32(8): 1061-1063.
- [8] 张长永, 闫雷, 李红. 西黄胶囊减轻肺癌化疗毒副作用的临床疗效观察[J]. *广西医学*, 2016, 38(5):664-666.
- [9] 陈筱婷, 葛鑫宇, 刘彬, 等. 西黄丸含药血清对人结肠癌细胞 SW480 凋亡及 Bcl-2, Bax 蛋白表达的影响[J]. *中华中医药杂志*, 2015, 30(2):507-509.
- [10] Autret A, Martin S J. Bcl-2 family proteins and mitochondrial fission/fusion dynamics. *Cell Mol Life Sci*, 2010, 67(10): 1599-1606.
- [11] 多明莉, 孙莉娜, 应森林, 等. 西黄丸通过 ERK/MAPK 信号通路对人结肠癌裸鼠移植瘤的影响[J]. *中华中医药杂志*, 2013, 28(10):3055-3058.
- [12] 龙建新, 李金龙. 西黄胶囊联合化疗治疗肺癌-降低血管内皮生长因子随机平行对照研究[J]. *实用中医内科杂志*, 2014, 28(6): 113-115.
- [13] 朱晓静, 李峰, 欧阳兵. 西黄丸抗肿瘤作用研究进展[J]. *山东中医药大学学报*, 2012, 36(1):83-85.

(本文编辑:李海燕 本文校对:康玉生 收稿日期:2018-09-28)

杞参膏联合角膜吸氧治疗干眼症的临床研究

陈艳梅¹ 左 韬^{2*} 张祝强² 赵 磊²

(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第二医院眼科, 辽宁 沈阳 110034)

摘要:目的 杞参膏联合角膜吸氧治疗干眼症的临床疗效。方法 选取我科室就诊的干眼患者共 40 例(80 眼), 采用随机数字表进行分组, 对照组和试验组。对照组用 0.1% 的玻璃酸钠滴眼液滴眼进行常规治疗, 4 次/日, 试验组口服杞参膏, 2 次/日, 5 mL/次, 加上角膜局部吸氧, 1 次/日, 20 min/次, 治疗时间均为 30 d。结果 治疗结束后, 试验组效果优于对照组, 且分别进行组间比较和组内比较, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。试验组有效率为 90% 大于对照组有效率 60%, 泪膜破裂时间, 泪液分泌实验, 角膜荧光素钠染色和患者自觉症状试验组均优于对照组, 且差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 角膜吸氧疗法联合玻璃酸钠滴眼液治疗干眼症效果优于单纯玻璃酸钠治疗效果, 对于临床干眼症治疗有一定的指导意义。

关键词:角膜; 氧疗; 干眼症; 杞参膏; 燥证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.047

文章编号:1672-2779(2019)-03-0113-04

Clinical Study on Qishen Ointment Combined with Corneal Oxygenation in the Treatment of Dry Eyes

CHEN Yanmei¹, ZUO Tao², ZHANG Zhuqiang², ZHAO Lei²

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

2. Ophthalmology Department, the Second Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110034, China)

Abstract: Objective To study of the clinical effect of Qishen ointment combined with corneal oxygenation in the treatment of dry eyes. **Methods** Collecting cases of dry eye patients from ophthalmology department of the Second Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine. A total of 40 patients (80 eyes) were divided into control group and experimental group according to the random number table. The control group was treated with 0.1% sodium hyaluronate eye drops, four times a day. The experimental group was given oral administration of Qishen ointment, 10ml/ two times a day, in addition, experimental group was given local oxygen inhalation, one times a day, 20 minutes each time. Both groups were treated for 30 days. Group comparison and intra group comparison were conducted respectively. **Results** The experimental group had better effect ($P < 0.05$), and the difference was statistically significant. The effective rate of the experimental group was 90%, which was higher than that of the control group (60%). The time of tear film rupture, tear secretion, the corneal fluorescein sodium staining and the conscious symptoms and the curative effect of the experimental group was better than that of the control group. The difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The corneal local oxygen therapy combined with sodium hyaluronate drops is effective in the treatment of dry eyes, and has a definite effect on the clinical treatment of dry eyes.

Keywords: cornea; oxygen therapy; dry eye; Qishen ointment; dryness syndrome

干眼症 (DED) 是一种常见眼科疾病, 又称角结膜干燥症, 它是眼表的一种多因子相作用的疾病, 临床体

征为泪膜不稳定, 泪液高渗透压升高并伴有眼表炎症与损伤和神经感觉异常。其主要症状是眼部干涩, 疲劳感, 异物感, 轻者影响生活质量, 重者继发感染角膜混浊, 甚至有失明的危险^[1]。近年来, 许多眼科专家对这一疾

* 通讯作者: 1941631184@qq.com

病进行研究,无论在病因还是治疗上,均很重视,治疗方法颇多,也取得了一定疗效。但是由于现今生活条件的提高,人们的用眼时间和生活环境均在改变,加之抽烟、酗酒、熬夜、嗜食辛辣油腻食物等不良生活习惯^[2],这对于干眼症的治疗有很大干扰,这就需要我们寻找更有效、方便的治疗方法。本研究观察角膜局部吸氧疗法对干眼症患者的疗效,结果较满意,先报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年3月1日—2018年3月1日辽宁中医药大学第二附属医院眼科40例(80眼)干眼症患者,男17例,女23例;年龄25~70岁,平均年龄57.12岁;发病时间为3个月以上,病情轻重不一,其中重症29眼,中症为31眼,轻症为20眼。随机分为2组,对照组予以玻璃酸钠滴眼液滴眼,治疗组给予杞参膏口服加上角膜局部吸氧法进行治疗,治疗时间2组均为30 d。

1.2 诊断标准 参照《干眼临床诊疗专家共识(2013年)》中干眼西医诊断标准^[3]:(1)有干燥感、异物感、疲劳感、烧灼感、不适感、畏光、视力减退等主观症状之一和BUT≤5 s或SchirmerI试验(无表面麻醉)<5 mm/5 min;(2)有干燥感、异物感、烧灼感、疲劳感、不适感、视力波动等主观症状之一和5<BUT<10 s或5 mm/5 min<SchirmerI试验(无表面麻醉)低于10 mm/5 min,同时有角结膜荧光染色阳性。

1.3 纳入标准 (1)符合干眼西医诊断标准的患者;(2)近期内没用过眼科药物的患者(2周以内);(3)年龄在25~70岁,发病时间在3个月以上者,病情程度轻重中皆可;(4)签署同意书的患者。

1.4 排除标准 (1)患有其他眼科疾病如角、结膜炎,眼底疾病等;(2)眼科手术后6个月内和干燥综合征者;(3)患有严重的心脑血管疾病、肝、肾及造血系统疾病等威胁生命的疾病,和精神不正常的患者;(4)正在接受眼科治疗的患者。

1.5 剔除标准 (1)不遵医嘱,无法收集资料的患者;(2)有严重不良反应,病情恶化的患者。

1.6 治疗方法 对照组进行常规治疗,用0.1%玻璃酸钠滴眼液滴眼,4次/日;试验组口服杞参膏,2次/日,5 mL/次,再进行角膜吸氧,用100%的医用氧气罐连接氧气面罩,以4 L/min的流速进行吸氧,每次20 min,1次/日。2组治疗时间均为30 d。

1.7 观察指标 测量2组患者治疗前和治疗后的泪膜破裂时间、泪液分泌量、角膜荧光染色及患者自觉症状积分指标,进行对比分析,将角膜荧光素染色按轻,中,重分级,患者自觉症状积分参照《中药新药临床研究指导原则》对干眼症患者进行症状积分评定,干眼患者最常见也是最重要的症状干涩,按照病情轻重将分为无、轻、中、重三个等级,分别对应值为0、2、4、6分,异物感,视疲劳,畏光,白睛红赤四个症状进行评估,按照

无、轻、中、重分别对0、1、2、3分,各个症状积分值相加为总症状积分,其中分值越高表示干眼越严重。

1.8 疗效评定标准 将治疗效果分为显效、有效和无效,有效率=(显效+有效)例数/总例数。疗效指数=(治疗前症状积分-治疗后症状积分)/治疗前症状积分。显效:疗效指数≥70%,眼部症状明显减轻,且SCI和BUT检测指标均大于10,角膜荧光素染色为无;有效:疗效指数在30%~70%,治疗后眼部症状减轻,且SCI和BUT较治疗前有改善,角膜荧光素染色有素减少;无效:疗效指数<30%,各项干眼检查指标无明显变化。

1.9 统计学方法 采用统计软件SPSS 17.0进行数据分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。服从正态分布的数据采用 T 检验和方差分析的方法进行比较,不服正太分布的数据则进行秩和检验。

2 结果

2.1 2组患者一般资料比较 治疗前将2组患者一般资料进行比较,差异无统计学意义, ($P>0.05$),见表1。

表1 患者一般资料对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	男	女	平均年龄(岁)
对照组	20	8	12	56.45±8.71
试验组	20	9	11	58.58±8.85

2.2 2组患者病程时长比较 患者病程长短,应用卡方检验对实验组与治疗组进行统计学比较,差异无统计学意义, ($P>0.05$),见表2。

表2 2组病程比较 (例)

组别	眼数	3个月~1年	1~5年	>5年	P 值
对照组	40	9	16	15	0.875
试验组	40	11	15	14	

2.3 2组患者角膜荧光素染色疗效比较 角膜荧光素染色,轻度为染色<25%,中度为25%~50%,重度为>50%, $P<0.05$,有统计学意义,见表3。

表3 角膜荧光素染色疗效 [例(%)]

组别	眼数	轻	中	重	P 值
对照组	40	8(20)	21(52.5)	11(27.5)	0.000
试验组	40	29(72.5)	10(25)	1(2.5)	

2.4 2组治疗前后疗效比较 2组治疗前BUT、SCI及自觉症状分别进行统计分析, $P>0.05$ 差异无统计学意义。2组治疗后比较,差异有统计学意义。2组组内比较,BUT、SCI、自觉症状积分均有统计学意义, $P<0.05$,见表4。

表4 实验组和对对照组治疗前后疗效比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	眼数	时间	BUT(s)	SCI(min)	自觉症状积分
对照组	40	治疗前	5.60±1.65	5.40±1.58	11.33±1.47
		治疗后	8.38±1.92	8.20±1.59	7.60±2.60
试验组	40	治疗前	5.80±1.42	5.13±1.67	11.10±2.02
		治疗后	11.18±2.04	11.43±1.60	4.55±2.46

2.5 2组疗效比较 治疗后试验组总有效率高于对照组,

有统计学意义, $P < 0.05$, 见表 5。

表 5 2 组疗效比较 (例)

组别	眼数	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	40	5	19	16	60
试验组	40	15	21	4	90

3 讨论

由于社会科技的进步, 手机、电脑等电子产品增多, 视频终端使用率增高^[4-6], 大气污染、空气质量下降^[7]及一些其它疾病造成的并发症, 如糖尿病^[8]等使干眼的患者越来越多, 且不拘年龄、性别^[9]。国内外的调查结果显示干眼的患病率为 5.5%~33.7%^[10], 眼症患者更是高达 3 亿之多^[11]严重影响人们的生活质量。根据 2007 年国际干眼病专题研究会将其分为泪液生成不足和蒸发太过两种类型, 其中泪液生成不足又叫做水液缺乏性干眼 (ATD), 它有根据泪膜的结构可为水液缺乏性、黏蛋白缺乏性、脂质缺乏性、泪液动力学异常和混合型^[12]。BUT 下降直接影响泪膜的稳定性, King-Smith PE 等^[13]认为大部分患者的脂质层厚度与 BUT 呈正相关, 也有研究证明当脂质层厚度 $< 24 \text{ nm}$ 时, 泪膜才会有不稳定现象^[14]。黏蛋白处于泪膜最内层, 除能维持正常的泪膜稳定, 还能清除眼表凋亡细胞和病原菌^[15]。其发病机制颇多, 可分为以下几个方面: 一是炎症, 是引起干眼的原因之一, 干眼患者的泪腺和结膜组织可见大量淋巴细胞浸润, 使泪腺中的天然抗炎因子减少, 浸润的致炎因子增多, 炎症反应扩大。二是干眼症时泪腺和眼表上皮细胞的凋亡异常增加, 而局部组织中是淋巴细胞凋亡受抑制, 这导致眼部的损伤和破坏, 而淋巴细胞的存活时间延长是炎症处于激活状态^[16]。三是眼为多种性激素作用的靶器官, 包括雄激素, 雌激素等多种激素, 其中雄激素尤其能调节眼部的免疫功能, 调控泪液和睑板腺的各种功能, 单纯的雄激素不能导致干眼, 但是它加速干眼患者的病情, 多种性激素共同作用, 共同影响患者的内分泌, 共同维持泪液的稳定^[17]。四是正常眼表和泪腺组织都有完整的神经系统支配, 通过完整的神反射分泌泪液, 任何一个环节出现错误都会导致泪液分泌异常。干眼可以导致角膜知觉减退, 神经反射下降, 泪腺的反射性泪液生成不足, 形成恶性循环, 加重眼表损害。五是长时间看电脑, 瞬目次数减少, 泪膜生成减少, 眼睛暴露增多, 时间过长, 眼睛干涩。

传统的治疗方法, 西医采用人工泪液直接滴眼的方法消除干眼患者的不适症状, 但袁媛^[18]教授进行的干眼因素研究表明了使用人工泪液可以使重症干眼患者的病情加重。也有让患者减少手机电脑等视频终端的活动, 减少用眼, 但是由于科技的发展, 人们对电子产品的依赖越来越大, 此方法不易实施。而中医采用针灸、中药和一些物理疗法 (敷、雾化和湿房镜等) 治疗干眼, 有一定效果。但中医针灸疗法患者晕针, 痛感增加

等使得一些患者排斥中医治疗。本研究把“氧”作为临床治疗干眼的一种方法, 疗效显著。氧是天然存在的, 无污染, 无添加, 亦无害。且氧疗无创、无痛, 容易被患者接受。

角膜是重要的眼表结构, 其透明无血管, 也是重要的屈光间质, 直接影响视功能。有氧代谢是角膜保持透明的基础, 角膜所需氧气 80% 来自外界空气, 15% 来自角膜缘血管网, 当角膜有炎症时, 血液中的抗体和白细胞输送缓慢, 特别是当角膜有溃疡时, 营养和抗体的补充更显不足, 角膜局部会有所损害, 阻碍氧气的弥散, 进而导致局部组织缺氧, 内皮细胞损害加重, 周而复始形成恶性循环。氧气缺失, 二氧化碳增多, 乳酸增加, 角膜水肿加重, 透明度降低、混浊, 视力下降, 干涩疼痛症状明显。干眼患者泪液分泌减少, 必然导致角膜代谢障碍, 影响细胞活性, 从而导致神经细胞异常。角膜表面在高浓度氧气的环境使细胞的含氧量增加, 抑制超氧化物产生, 增强抗氧化酶活性增强机体清除自由基和抗氧化能力^[19-20], 减轻炎症反应。高氧浓度环境可增加有氧代谢, 渗出减少, 水肿减少, 炎症减轻, 抑制细菌繁殖, 控制感染, 促进创面生长, 从而缩短病程^[21-22]。能够有效修复受损的角膜上皮, 减轻干眼症患者的主观不适症状和眼表角膜上皮损害。

角膜局部氧疗法能够促进角膜溃疡面修复, 氧气类似一种广谱抗生素, 能够抑制细菌的生长, 减少炎症渗出, 氧化分解坏死的组织, 控制感染, 增加有氧代谢, 促进伤口愈合, 进而缩短病程。高氧的环境使眼内液体 (房水, 泪液和血液) 含氧量增加, 从而增加角膜组织的吸氧率, 促进周围血液循环, 使角膜水肿减退或消失。

杞参膏具有滋阴养血, 益气明目之功。由熟地黄, 山药, 山茱萸, 牡丹皮, 泽泻, 茯苓, 枸杞子, 菊花, 人参, 麦冬, 五味子, 薄荷, 黄精, 龟板胶, 鳖甲胶组成。中医讲“肝藏血开窍于目”, 《黄帝内经》曰: 肝肾同源。肾主藏精, 主水液, 肾阳的蒸腾气化作用可使津液上注于目, 肾精充盈, 肝血化生有源。方中前八位药组成杞菊地黄丸, 具有滋养肝肾之功, 人参有大补元气、生津安神作用; 麦冬、黄精具有养阴生津功效; 龟板胶、鳖甲胶有滋阴益肾之功。采用传统的膏剂熬制中药, 使食用、携带更方便易行。

本研究结果显示, 试验组的疗效优于对照组, 试验组患者治疗后泪液分泌值 (11.43 ± 1.60) mm 明显好于对照组治疗后泪液分泌值 (8.20 ± 1.59) mm; 试验组患者治疗后泪膜破裂时间 (11.18 ± 2.04) s 优于对照组患者治疗后泪膜破裂时间 (8.38 ± 1.92) s, 2 组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组的治疗症状积分和有效率比较, 试验组高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

杞参膏联合角膜吸氧疗法对干眼患者的治疗效果显著, 使患者免于干眼症状的痛苦, 提高生活质量, 且安全可靠, 值得临床上大力推广。

参考文献

- [1] 刘祖国,杨文照. 加强干眼的临床研究[J]. 中华眼科杂志, 2013, 49(10):865-868.
- [2] 杨智,李若溪. 若干环境因素对干眼症发病的影响[J]. 国际眼科杂志, 2013, 13(3):632-633.
- [3] 中华医学会眼科学分会角膜病学组. 干眼临床诊疗专家共识(2013年)[J]. 中华眼科杂志, 2013, 49(1):73-75.
- [4] 杨雯,田琪,左韬. 视频显示终端工作人员干眼症病因与防治[J]. 中国工业医学杂志, 2013, 26(4):261-263.
- [5] 黄桦,邹文进. 视频显示终端使用时间及睡眠时间与儿童干眼的关系[J]. 广东医学, 2018, 39(5):701-704, 709.
- [6] Messmer E M. The pathophysiology, diagnosis, and treatment of dry eye disease[J]. Deutsches Arzteblatt international, 2015, 112(5):71.
- [7] 李娟,丁小艳,王亚虹,等. PM_{2.5}对小鼠泪膜功能和角膜上皮组织结构的影响[J]. 眼科新进展, 2017, 37(3):201-204.
- [8] 沈乎醒,高卫萍. 2型糖尿病发生干眼的相关因素分析[J]. 国际眼科杂志, 2018, 18(1):126-129.
- [9] 潘雁彬,易虹,裴昕. 620例眼科门诊干眼病的流行病学调查[J]. 重庆医学, 2013, 42(14):1623-1625.
- [10] 蒋凯婷,谢亚男,叶宇峰. 杭州某校大学生干眼患病及相关因素分析[J]. 中国学校卫生, 2015, 36(10):1570-1571.
- [11] Li J, Zheng K, Deng Z, et al. Prevalence and risk factors of dry eye disease among a hospital-based population in southeast China[J]. Eye Contact Lens, 2015, 41(1):44-50.
- [12] 赵堪兴,杨培增. 眼科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2013:92.
- [13] King-Smith P E, Reuter K S, Braun R J, et al. Tear film breakup and structure studied by simultaneous video recording of fluorescence and tear film lipid layer images[J]. Invest Ophthalmol Vis Sci, 2013, 54(7):4900-4909.
- [14] King-Smith P E, Hinel E A, Nichols J J. Application of a novel interferometric method to investigate the relation between lipid layer thickness and tear film thinning[J]. Invest Ophthalmol Vis Sci, 2010, 51(5):2418-2423.
- [15] Hodges R R, Dartt D A. Tear film mucins: front line defenders of the ocular surface; comparison with airway and gastrointestinal tract mucins[J]. Exp Eye Res, 2013, 117(12):62-78.
- [16] Vanathi M, Kashyap S, Khan R, et al. Ocular surface evaluation in allogeneic hematopoietic stem cell transplantation patients[J]. Eur J Ophthalmol, 2014, 7:530.
- [17] 刘丹,郭纯刚,李秀惠,等. 性激素在干眼发病中作用的研究概述[J]. 中国中医眼科杂志, 2013, 23(4):306-308.
- [18] 袁媛. 干眼危险因素的研究[J]. 眼科新进展, 2017, 37(12):1173-1177.
- [19] Bigdeli M R. Preconditioning with prolonged normobaric hyperoxia induces ischemic tolerance partly by upregulation of antioxidant enzymes in rat brain tissue[J]. Brain Res, 2009(1260):47-54.
- [20] Bigdeli M R, Rasoulzadeh B, Meratani A A. In vivo normobaric hyperoxia preconditioning induces different degrees of antioxidant enzymes activities in rat brain tissue[J]. Eur J Pharmacol, 2009, 611(1-3):22-29.
- [21] GOTTFRID F. Oxygen in wound healing and infection[J]. World J Surg, 2004, 28(3):312-315.
- [22] GORDILLO G M, SEN C K. Revisiting the essential role of oxygen in wound healing[J]. The Am J of Surgery, 2003, 186(3):259-263.

(本文编辑:李海燕 本文校对:孙 东 收稿日期:2018-09-27)

中西医结合治疗肝阳上亢型高血压病 94 例临床观察

张晓霞¹ 王金库² 李 悦²

(1 郑州铁路职业技术学院药学院, 河南 郑州 451460; 2 河南应用技术职业学院护理学院, 河南 郑州 450042)

摘要:目的 探讨中西医结合治疗肝阳上亢性高血压的临床疗效。方法 本组 94 例高血压病患者, 不分性别、年龄、病程长短随机分为对照组和治疗组各 47 例。对照组给予西药治疗, 治疗组在西药的基础上给予中药治疗, 连用 15 d 为 1 个疗程, 3 个疗程后评定疗效及不良反应。结果 经治疗 3 个疗程后患者血压比较, 治疗组总有效率 95.7%(45/47), 明显优于对照组 76.6%(36/47), 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 生活质量比较, 治疗组改善率为 89.4%(42/47), 对照组改善率为 74.5%(35/47), 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 中西医结合治疗肝阳上亢型高血压明显优于单纯西药治疗, 值得临床推广。

关键词: 高血压; 中西医结合; 肝阳上亢; 眩晕

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.048

文章编号:1672-2779(2019)-03-0116-03

Clinical Observation on Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in the Treatment of Upper Hyperactivity of Liver Yang Hypertension for 94 Cases

ZHANG Xiaoxia¹, WANG Jinku², LI Yue²

(1. School of Pharmacy, Zhengzhou Railway Vocational and Technical College, Henan Province, Zhengzhou 451460, China;

2. Nursing College, Henan Vocational College of Applied Technology, Henan Province, Zhengzhou 450042, China)

Abstract: **Objective** To discuss the clinical effect of the combination of traditional Chinese and western medicine in the treatment of upper hyperactivity of liver yang hypertension. **Methods** 94 patients with essential hypertension, regardless of gender, age, course of length 47 cases were randomly divided into control group and treatment group. The control group was given western medicine treatment, and the treatment group was given traditional Chinese medicine on the basis of western medicine, application 15 d for a period of treatment. 3 period of treatment after, the evaluation of curative effect and adverse reactions was carried out. **Results** After three courses of treatment, the patient's blood pressure was compared, the effective rate of the treatment group was 95%, which was better than 75% of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The comparison of quality of life and the improvement of treatment group and the control group were 89% and 73% respectively, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The combination of traditional Chinese and western medicine in the treatment of upper hyperactivity of liver yang hypertension is better than the treatment of simple western medicine.

Keywords: hypertension; the combination of traditional Chinese and western medicine; upper hyperactivity of liver yang; vertigo

高血压是常见的内科疾病,也是诱发心脑血管病的高危因素,甚至损伤人体重要器官,如心、脑、肾等,

严重影响患者的生活质量,给患者身心造成严重影响。我国高血压患病率呈逐年增长态势,城市高于农村,沿

海高于内地,近年来,我国重视以高血压为代表的疾病防治工作。高血压疾病作为慢性病治愈难度大,疾病稳定性差,波动大,单纯依靠西药对顽固性高血压治疗效果有限,而配合中医药治疗高血压效果显著,笔者运用尼群地平配合天麻钩藤饮治疗高血压效果显著,可明显改善患者疾病状况和生活质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2016 年 3 月—2016 年 7 月收治的门诊患者 94 例,随机分为治疗组和对照组,各 47 例。其中男 61 例,女 33 例;年龄 24~72 岁,平均 45 岁;病程最短 3 个月,最长 15 年,平均病程 7 年;高血压病 1 期 53 例,2 期 41 例。治疗组 1 期高血压 27 例,2 期 20 例;男 28 例,女 19 例;年龄 24~72 岁;病程 3 个月以上。对照组 1 期高血压 25 例,2 期高血压 22 例;男 30 例,女 17 例;年龄 25~71 岁;病程 3 个月以上。来就诊前有出血性脑血管病和(或)舒张压超过(包括)12.0 kPa(90 mmHg)病发生者 10 例;缺血性脑血管病发生 15 例;心肌梗死者 1 例;并发心力衰竭、冠心病心绞痛者 17 例。以上病例有长期或间断服降压药史,但始终未能平稳控制血压至正常水平者;治疗前测血压平均值,收缩压 24.8 kPa、舒张压 14.9 kPa;大部分患者均有不同程度的头痛、头晕、急躁易怒、失眠烦躁等临床表现。

1.2 诊断标准 所有患者均根据临床症状、体征、病史、血压测量符合 2003 年 5 月美国 JNC 第七次报告,患者在不用药物的情况下收缩压 140~159 mmHg 或舒张压 90~99 mmHg 称为 1 期高血压;收缩压 >160 mmHg 或舒张压 >100 mmHg 称为 2 期高血压^[1]。

根据中医辨证分析,本证为肝肾不足,肝阳上亢,火热上扰,以致头痛,眩晕;神智不安,夜寐多梦,甚至失眠,舌红苔黄,脉弦,中医诊断:肝阳上亢,西医诊断:高血压。

1.3 纳入标准 年龄 ≥18 岁;同意本治疗方案并停用其他治疗方法。

1.4 排除标准 恶性肿瘤患者;经常酗酒、吸烟患者;上夜班不能正常休息患者;过敏性体质患者;妊娠及哺乳期女性患者。

1.5 治疗方法 2 组患者均给予尼群地平片(天津太平洋制药有限公司生产 10 mg×100 片,批准文号:国药准字 H12020298),1 期高血压患者给予尼群地平片每天早晚 9 点且饭后 1 h 以上各 10 mg 口服,2 期高血压患者给予尼群地平片每天早晚 9 点左右且饭后 1 h 以上各 20 mg 口服。

治疗组在对照组基础上每日晚 8 点左右顿服天麻钩藤饮加减方汤剂。天麻钩藤饮基础方所用各中药均来自黑龙江中医药大学第一附属医院中药房同一批次药物,

组方:天麻 9 g,钩藤 9 g(后下),石决明 9 g(先煎),栀子 9 g,黄芩 9 g,川牛膝 12 g,杜仲 9 g,益母草 9 g,桑寄生 9 g,夜交藤 9 g,朱茯神 9 g,熟地黄 9 g,丹参 9 g,白芍 9 g。急躁易怒者加香附 9 g;失眠健忘者加远志 9 g;食欲不振者加麦芽 9 g;体质虚弱者加党参 9 g。15 剂,1 剂/d,400 mL 每日饭后 1 h 以上水煎服。以上患者均连服 3 疗程后,根据测得血压、询问生活质量评定治疗效果。

1.6 疗效评定标准 血压疗效标准的评定参照卫生部 1993 年发布的《中药新药治疗高血压的临床研究指导原则》的标准,显效:舒张压下降 10 mm Hg 或以上并达到正常范围,或舒张压下降 20 mm Hg 或以上;有效:舒张压下降不及 10 mm Hg,但达到正常范围,或下降 10~19 mm Hg,但未达到正常范围;无效:未达到以上指标^[1]。生活质量参照中华中医药学会发布的《中医内科学常见病诊疗指南》肝阳上亢型高血压生活质量改善:头晕头痛减轻、睡眠改善、心情较舒畅^[2]。

1.7 统计学方法 所得数据使用 SPSS 17.0 软件进行统计学分析,计数资料采用 Wilcoxon Mann-Whitney U 秩和检验和 χ^2 检验, $P>0.05$ 为差异无统计学意义, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组高血压疗效比较 治疗组患者血压优于对照组患者血压, $P<0.05$,差异有统计学意义,见表 1。

表 1 高血压疗效比较					[例(%)]
组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	47	21	24	2	45(95.7)*
对照组	47	14	22	11	36(76.6)

注:Z=1.958,与对照组比较,* $P<0.05$

2.2 治疗组与对照组生活质量比较 治疗组生活质量较对照组改善明显, $P<0.05$,差异有统计学意义,见表 2。

表 2 生活质量改善比较				[例(%)]
组别	例数	生活质量改善	生活质量未改善	改善
治疗组	47	42	5	42(89.4)*
对照组	47	35	12	35(74.5)

注: $\chi^2=5.237$,与对照组比较,* $P<0.05$

3 讨论

中医认为本病的发生,因肝肾阴虚,肝阳上亢所致,患者素体阳盛,肝阳上亢,发为眩晕,或因长期忧郁恼怒,气郁化火,使肝阴暗耗,风阳升动,上扰清窍,发为头痛。或肾阴素亏,肝失所养,以致肝阴不足,肝阳上亢,上冒清空,故头晕头痛。劳则伤肾,怒则伤肝,均可使肝阳更胜,故头晕头痛加剧。肝升则面部潮红,肝旺则急躁易怒。肝火扰动心神,故少寐多梦,口苦,舌红苔黄,脉弦,皆是肝阳上亢之征^[3]。治宜平肝熄风为主,配合清热活血,补益肝肾为法。方中

天麻,钩具有平肝熄风之效,用以为君;石决明性味咸平,功能平肝潜阳,除热明目,与天麻,钩藤合用,加强平肝熄风之力;川牛膝引血下行,共为臣药;栀子、黄芩清热泻火,使肝经之热不致上扰;益母草活血利水;杜仲、桑寄生补益肝肾;夜交藤、朱茯神安神定志,均为佐药^[4]。方中另外加入熟地黄补血滋阴,益精填髓,滋养肾阴;白芍平肝止痛,养血柔肝;丹参活血化瘀,养血安神^[5]。合而用之,共成平肝熄风,清热活血,补益肝肾之剂。

中西医结合治疗肝阳上亢性高血压可显著提高临床疗

效,减轻临床症状,提高生活质量,值得进一步研究推广。

参考文献

- [1] 陈建华,宋和平,陆瑾. 国内外高血压诊断标准比较. 中西医结合心脑血管病杂志, 2014, 12(5):527-528.
- [2] 中华中医药学会. 中医内科常见病治疗指南[M]. 北京:中国中医药出版社, 2008:43-45.
- [3] 张伯臾. 中医内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1983:204.
- [4] 段富津. 方剂学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1995:225.
- [5] 雷载权,陈松青,高学敏. 中药学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1995:301.

(本文编辑:李海燕 本文校对:孟 醒 收稿日期:2018-10-09)

体外冲击波结合伤速康贴膏外敷 治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎 33 例

何 江¹ 谢心军^{2*}

(1 湖南中医药大学第一中医临床学院,湖南 长沙 410208;
2 湖南中医药大学第一附属医院手外科,湖南 长沙 410007)

摘要:目的 观察体外冲击波结合伤速康贴膏外敷治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎的临床疗效。方法 将 66 例桡骨茎突狭窄性腱鞘炎患者随机分为 2 组。治疗组 33 例,予以体外冲击波结合伤速康贴膏外敷治疗;对照组 33 例,予以推拿结合伤速康贴膏外敷治疗。均于治疗 3 周后评定治疗效果。结果 治疗组总有效率为 93.9%(31/33),对照组总有效率为 81.8%(27/33),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 体外冲击波结合伤速康贴膏外敷治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎具有更好的疗效。

关键词:桡骨茎突狭窄性腱鞘炎;伤速康贴膏;体外冲击波;痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.049

文章编号:1672-2779(2019)-03-0118-03

Extracorporeal Shock Wave Combined with Shangxukang Emplastrum in the Treatment of Stenosing Tendovaginitis Radial Styloid for 33 Cases

HE Jiang¹, XIE Xinjun²

(1. The First Clinical College of Traditional Chinese Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410208, China;
2. Department of Extra-hand Trauma, the First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410007, China)

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy of extracorporeal shock wave combined with Shangxukang emplastrum in the treatment of stenosing tendovaginitis radial styloid. Methods Sixty-six patients with stenotic tenosynovitis of the radial styloid process were randomly divided into two groups, 33 patients in the treatment group were treated with extracorporeal shock wave combined with Shangxukang emplastrum. In the control group, 33 patients were treated with massage and Shangxukang emplastrum. The therapeutic effects were evaluated after 3 weeks of treatment. Results The total effective rate in the treatment group and the control group was 93.9% (31/33) and 81.8% (27/33) respectively. The difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion Extracorporeal shock wave combined with Shangxukang emplastrum has better curative effect on stenosing tendovaginitis radial styloid.

Keywords: stenosing tendovaginitis radial styloid; Shangxukang emplastrum; extracorporeal shock wave; arthromyodynia

桡骨茎突狭窄性腱鞘炎是骨伤科门诊多发以及常见的一种疾病,是指桡骨茎突处的肌腱在腱鞘内长时间摩擦和损伤后,滑膜出现水肿、增生等炎性变化,引起腱鞘管壁黏连、增厚或狭窄,从而出现手腕桡侧疼痛、肿胀等一系列临床症状的疾病。笔者采用体外冲击波结合伤速康贴膏外敷治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎 33 例取得

良好疗效,并采用推拿结合伤速康贴膏外敷治疗的 33 例作为对比。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 4 月—2018 年 4 月就诊于湖南中医药大学第一附属医院门诊的患者 66 例,将其随机分为治疗组和对照组,各 33 例。治疗组男 11 例,女 22 例;平均年龄 42 岁;病变部位右侧 24 例,左侧 9 例,均采用体外冲击波结合伤速康贴膏外敷治疗。对照

* 通讯作者:1006851819@qq.com

组男 10 例,女 23 例;平均年龄 41 岁;病变部位右侧 23 例,左侧 10 例,均采用推拿结合伤速康贴膏外敷治疗。2 组年龄、性别、病变部位等资料比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 (1) 急性或慢性病程,无明显外伤史,多有慢性劳损病史;(2) 手腕桡侧疼痛,握力减弱,活动或遇寒后疼痛加重,可影响拇指伸展,疼痛可放射至前臂;(3) 桡骨茎突处局限性肿胀,压痛明显,偶可扪及增厚的鞘管;(4) 握拳尺偏试验阳性;(5) X 线片检查无明显异常。

1.3 纳入标准 (1) 符合上述诊断标准者;(2) 此次医治前 2 月未经过系统医治者;(3) 均为单侧病变者;(4) 年龄 20~60 岁;(5) 腕关节活动未见异常者;(6) 自愿签署知情同意书者。

1.4 排除标准 (1) 不符合上述诊断标准者;(2) 妊娠期及哺乳期妇女;(3) 精神障碍者及体质虚弱者;(4) 曾行手术或小针刀治疗者;(5) 腕部皮肤有破损者;(6) 不能坚持完成疗程并不配合者。

1.5 治疗方法

1.5.1 治疗组 采用体外冲击波结合伤速康贴膏外敷治疗。

1.5.1.1 体外冲击波治疗 采用发散式体外冲击波疼痛点治疗。寻找患者患处最痛点,对该部位集中治疗,治疗频率 6~10 Hz,以患者可耐受的程度调整频率,每隔 7 日 1 次,1 次 5~6 min,连续治疗 3 周。每次治疗结束后留观 30 min,无不适再离开,且嘱患者治疗后多喝水。

1.5.1.2 外敷伤速康贴膏 伤速康贴膏为湖南中医药大学第一附属医院研制的膏药,使用前清洁腕部患处皮肤,且保持皮肤干燥,直接贴敷于患处。每日 1 次,1 次 6~8 h,3 周为 1 疗程。

1.5.2 对照组 采用推拿结合伤速康贴膏外敷治疗。

1.5.2.1 推拿治疗 施术者一手托扶患手,另一手先旋转腕部并配合拔伸牵引,再从拇指桡侧沿腕部及前臂桡侧轻柔按摩至前臂中上段,并配合指揉穴位(阳溪、合谷、曲池、外关、列缺、手三里),提弹桡侧各肌群的深浅层约 3~4 次,最后屈伸外展拇指 6~7 次,并向外牵拉。每次按摩时间大约 30 min,3 天 1 次,持续 3 周。施术者均为同一人。

1.5.2.2 外敷伤速康贴膏 方法同治疗组。

嘱 2 组患者在治疗期间均限制患手活动。

1.6 疗效评定标准 治愈:腕关节活动自如,局部疼痛及压痛完全消失,握力恢复,握拳尺偏试验阴性,患者对疗效满意;好转:局部疼痛及压痛较前好转,握力较前增强,患者对疗效满意或者一般满意;无效:治疗后症状无缓解,患者对疗效不满意。

1.7 统计学方法 采用 SPSS 12.0 统计分析软件分析数据。计量资料数据以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料组间比较采用 χ^2 检验;等级资料组间比较采用 Ridit 分析。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组总有效率比较 见表 1。

表 1 2 组总有效率比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效
治疗组	33	27	4	2	31(93.9)
对照组	33	15	12	6	27(81.8)

注:2 组总有效率比较,差异具有统计学意义 ($P<0.05$),治疗组优于对照组

3 讨论

桡骨茎突狭窄性腱鞘炎为手的慢性劳损性疾病,其发病原因与其解剖位置及手部的功能活动有关。腱鞘是指套在肌腱外的套管样密闭滑膜管,分为两层,内层与肌腱紧密贴合,外层则衬于纤维鞘管内侧,两层之间有一空腔,即滑液腔。拇长伸肌肌腱与拇短伸肌肌腱,经过桡骨茎突桡侧的纤维鞘管内,出鞘管后肌腱呈一折角分别抵止于第一掌骨基底和拇指近节指骨基底,在鞘管内仅两肌腱之间有间隔。当拇指和腕关节进行屈伸活动时,此折角增大,从而增加了肌腱与腱鞘的磨损,且手的用力动作大多涉及拇伸肌,动作频率多而用力幅度大,故其发病率高。治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎的方法多样,分保守治疗以及手术治疗,但临床上以保守治疗为主。长期以来临床上公认的传统保守治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎方法有局部封闭、推拿、小针刀、针灸、外敷药物等。小针刀疗法为临床常用治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎的方法,其属于闭合性微创松解手术,可以直接进入组织切开肥厚的瘢痕,松解黏连的组织,解除狭窄性腱鞘炎对肌腱的卡压束缚^[1]。且针刀疗法可以与注射药物相结合。王桂业等^[2]采用针刀药疗法,用此方法能横行剥离粘连处以达到局部松解、充分减压、及松解粘连的目的,注入药物能够改变慢性炎症过程,加快疗效,治愈率高。但其属于创伤性治疗,部分患者难以接受,且小针刀治疗,同样存在并发症,主要有:①肌腱断裂;②肌腱黏连;③指神经损伤;④感染风险等,其原因与技术不熟练,解剖不熟悉,认识欠缺有关。局部封闭疗法简单,疗效快,高小华^[3]主张用激素封闭治疗本病。但局部封闭治疗可能出现局部皮下组织萎缩,如对解剖结构不清楚者,亦有可能将药物注进桡动脉致使手指坏死。推拿治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎其机理为推拿手法具有松解黏连、滑利关节的作用。现代医学研究^[4]发现,推拿具有以下作用:①镇痛;②能够促进血液循环,改善组织供氧情况;③舒经活络,松解黏连的组织;④提

高机体的免疫力。但其存在疗程长,易复发等缺点。临床表明,单一的外敷药物或采用推拿治疗临床疗效往往不显著,且易复发,而体外冲击波结合伤速康贴膏医治桡骨茎突狭窄性腱鞘炎具有疗效显著、无创、安全且无副作用等优势。

桡骨茎突狭窄性腱鞘炎属于中医“痹证”“伤筋”范畴,《素问·痹论》云“所谓痹者,各以其时重感于风寒湿者也”。《灵枢·五变》认为“粗理而肉不坚者,善病痹”,认为人体正气不足,卫外不固为其内因,感受外邪为其外因。外邪入侵肢节、肌肉、经络之间,以致经络闭阻,气血运行不畅,不通则痛。吴尚先所著《医论骈文》中提到“外治之理,即内治之理;外治之药,亦即内治之药;所异者,法耳”,奠定了中医外治法的理论基础。中医治疗痹症的常见外用方法是中药外敷,中药外敷使外用药物直接贴敷患处,通过皮肤进入到人体发挥作用,能够避免口服药物对消化道的刺激,不给肝肾添加负担。同时又避免了人体内部各种酶对于药物的分解,从而提高药物的利用率。而治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎主要采用膏药治疗,膏药治疗优点有疗效时间长、使用方便、透气性好、吸收充分等,能够直接通过肌肤、孔窍深入腠理,临床疗效显著。结合桡骨茎突狭窄性腱鞘炎的中医病因病机,其发病多由虚实夹杂,气血瘀滞所致,故治疗其外用药物常采用活血化瘀之品。伤速康贴膏是我院在消炎散基础上加减改剂型而成^[5],方中重用大黄清热凉血,佐以栀子、金银花消肿止痛,白芷祛风止痛,黄柏清热燥湿,牡丹皮、赤芍清热凉血、活血散瘀止痛,乳香、没药活血行气止痛,香附调经止痛、理气调中,甘草调和诸药,全方共奏行气活血、消肿止痛之功。研究证明^[6]伤速康贴膏对局部具有明显的持续抗炎消肿止痛作用,能促进损伤肌组织的再生,且对皮肤、软组织无致敏性及毒副作用,其安全性高。本院临床上采用伤速康贴膏治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎已取得了良好的疗效。

体外冲击波是一种通过物理学介质传导的机械波,其治疗方式属于非侵入式的,能通过聚集后的冲击波使其进入人体组织产生治疗效果,由于其能量难以被表浅组织吸收,所以可以直接抵达病灶深部^[7]。20世纪80年代,体外冲击波最先是用来医治肾结石,彻底改变泌尿系结石的医治方式,变为了医治泌尿系结石的首选方案^[8]。80年代中期,人们偶然发现体外冲击波可对痛觉感受器进行抑制,减轻局部的炎性反应,为组织再生及功能修复提供良好的前提条件,遂通过不断的研究及完善,逐步将体外冲击波应用于骨骼肌肉系统疾病,包括腰椎间盘突出、跟痛症、桡骨茎突狭窄性腱鞘炎等疾病^[9],成为了一种新兴的疗法。同时,体外冲击波能够利用能量的

转化及其传递的原理,在进入人体之后,还可以在局部释放能量,在不同密度组织的界面处产生不同的机械力效应,引起组织间的松解,促进微循环,促使细胞弹性变形,增加细胞摄氧,诱导机体释放的一氧化氮舒张血管,从而达到松解黏连的软组织、缓解疼痛的目的^[10]。在使用体外冲击波时,准确的定位能够提高其疗效,临床定位有体表解剖位置结合痛点定位、X线定位以及彩超定位3种,而治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎时,由于其病变部位表浅,痛点相对比较局限,我们通常采用体表解剖位置结合痛点定位。多数桡骨茎突狭窄性腱鞘炎患者在治疗时,患处会产生明显的胀痛感,若是胀痛感不明显,则应该适当调整定位,重新定位。由于体外冲击波治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎安全、有效,已逐步被临床应用,且被患者所接受,并且取得了良好的疗效。

伤速康贴膏外敷能行气活血、消肿止痛,体外冲击波治疗能够松解黏连组织、止痛。研究表明,采用体外冲击波结合伤速康贴膏外敷治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎能有效缓解患者疼痛,且能够促进受损肌腱的恢复,改善腕关节功能,提高生活质量。2组患者经治疗后,治疗组的总有效率为93.9%,对照组为81.8%,治疗组疗效明显优于对照组($P<0.05$)。体外冲击波结合伤速康贴膏外敷治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎疗效显著,值得临床推广。

参考文献

- [1] 程锐.小针刀治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎30例疗效观察[J].中医药导报,2012,18(9):113-114.
- [2] 王桂业,梁立,孟官维,等.狭窄性腱鞘炎两种疗法比较[J].中国骨伤,1996(2):13-14.
- [3] 高小华.激素封闭治疗狭窄性腱鞘炎60例临床分析[J].康复与疗养杂志,1995(1):39-40.
- [4] 安博文,姜劲挺,郑吉元,等.正骨理筋手法配合中药外敷治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎80例临床疗效观察[J].中国运动医学杂志,2012,31(6):533-534.
- [5] 左亚杰,倪春生,邓满梅,等.伤速康涂膜剂提取工艺的实验研究[J].湖南中医药导报,2002(1):3-4.
- [6] 卢敏,丰哲,左亚杰,等.伤速康涂膜液治疗急性软组织损伤的实验研究[J].中国中医骨伤科杂志,2003(2):16-21.
- [7] 陆保全,卢爱玲,常育红.综合物理治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎60例[J].临床医学,2012,32(9):33-34.
- [8] Foldager C B, Kearney C, Spector M. Clinical application of extracorporeal shock wave therapy in orthopedics: focused Versus unfocused shock waves[J].Ultrasound Med Biol, 2012, 38(10):1673-1680.
- [9] Wang C J. Extracorporeal shockwave therapy in musculoskeletal disorders[J]. J Orthop Surg Res, 2012, (7):11.
- [10] 井茹芳,李春伶,赵喆,等.超声定位下放射状冲击波与聚焦式冲击波治疗肱二头肌长头腱炎疗效研究[J].中国超声医学杂志,2013,29(5):398-402.

(本文编辑:李海燕 本文校对:谢求恩 收稿日期:2018-09-06)

针麻复合小剂量腰麻在下行剖宫产手术中的应用研究

李花荣 范美玲 张秀萍

(江西省峡江县人民医院供应室,江西 峡江 331400)

摘要:目的 分析针麻复合小剂量腰麻在下行剖宫产手术中的应用价值。方法 选取2016年1月—2017年12月我院收治的84例行剖宫产手术的产妇,随机分为观察组与对照组,每组42例。对照组采用常规腰麻,观察组则采用针麻复合小剂量腰麻。观察2组产妇麻醉前后的疼痛评分变化,并比较2组新生儿Apgar评分方面的差异。结果 2组麻醉前后疼痛评分比较差异有统计学意义($P < 0.05$),观察组麻醉后疼痛评分明显低于对照组($P < 0.05$);2组新生儿Apgar评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 针麻复合小剂量腰麻在行剖宫产手术的产妇中具有较好的镇痛效果,并且具有较高的安全性,值得在临床中推广使用。

关键词: 针刺麻醉;腰麻;剖宫产手术

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.050

文章编号:1672-2779(2019)-03-0121-02

The Application of Acupuncture Anesthesia Combined with Low Dose Spinal Anesthesia in Descending Caesarean Section

LI Huarong, FAN Meiling, ZHANG Xiuping

(Supply Room, the People's Hospital of Xiajiang, Jiangxi Province, Xiajiang 331400, China)

Abstract: **Objective** To analyze the application value of combined acupuncture anesthesia and low dose spinal anesthesia in descending caesarean section. **Methods** From January 2016 to December 2017, 84 cases of parturients treated with cesarean section were observed and divided into the observation group and the control group randomly, with 42 cases in each group. The control group was treated with conventional spinal anesthesia, while the observation group was treated with acupuncture anesthesia combined with low-dose spinal anesthesia. The pain scores of the two groups before and after anesthesia were observed, and the differences of Apgar scores between the two groups were compared. **Results** There was significant difference in pain scores between the two groups before and after anesthesia ($P < 0.05$), the pain score of the observation group was significantly lower than that of the control group ($P < 0.05$), and the difference in the Apgar score of the two groups was not statistically significant. **Conclusion** Acupuncture anesthesia with small dose of lumbar anesthesia in cesarean section of parturient has better analgesic effect, and has high safety, it is worth popularizing in clinical use.

Keywords: acupuncture anesthesia; spinal anesthesia; caesarean operation

分娩是女性的一个特殊生理过程,分娩时候产生的疼痛被认为是最高级别的疼痛,且多数产妇对分娩疼痛存在恐惧、焦虑情绪^[1]。剖宫产术在妇产科中具有重要作用,能够减小新生儿宫内窘迫、难产的发生率,但是剖宫产术必然会带来较大疼痛,需要采用有效的镇痛方法来缓解产妇的疼痛^[2]。针刺镇痛具有丰富的临床经验,但在剖宫产中的应用较少。因此,本文主要针对针麻复合小剂量腰麻在下行剖宫产手术中的应用价值展开分析,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年1月—2017年12月我院收治行剖宫产手术的产妇84例,随机分为观察组与对照组,各42例。观察组年龄21~33岁,平均24.6岁;孕周为36~40周,平均为(38.6±1.3)周;其中初产妇23例,经产妇19例。对照组年龄21~34岁,平均25.8岁;孕周为35~41周,平均为(37.5±1.5)周;其中初产妇22例,经产妇20例。2组产妇在一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准 单胎妊娠且符合剖宫产适用指征。

1.3 排除标准 合并严重妊娠并发症产妇。

1.4 治疗方法 对照组采用常规腰麻,即左侧卧位行腰麻穿刺,穿刺成功之后注入8 mg布比卡因。

观察组则采用针麻复合小剂量腰麻,具体方法为:

(1) 腰麻方法同对照组,麻醉药剂量减为对照组的50%,即4 mg布比卡因;(2) 针刺:在宫口开3 cm时给予针刺镇痛,选取内关、合谷、足三里、三阴交等穴位,连接电针进行穴位刺激,刺激强度为产妇耐受为宜。

1.5 观察指标 观察2组产妇麻醉前后的疼痛评分变化,并比较2组新生儿Apgar评分差异。本研究采用视觉模拟量表进行产妇疼痛状况评价,分值为0~10分,0分代表无痛,10分代表剧烈疼痛。

1.6 统计学方法 采用SPSS 16.0统计学软件进行数据分析。

2 结果

2.1 2组产妇的镇痛效果比较 2组麻醉前后疼痛评分比较差异有统计学意义($P < 0.05$),观察组麻醉后疼痛评分明显低于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 2组产妇的镇痛效果 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	镇痛前	镇痛后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
观察组	42	6.8±1.3	2.0±0.4	7.635	0.000
对照组	42	6.9±1.6	3.4±0.7	5.412	0.000
<i>t</i> 值		1.526	5.635		
<i>P</i> 值		0.125	0.000		

2.2 2组新生儿 Apgar 评分比较 2组新生儿 Apgar 评分差异无统计学意义 ($P>0.05$)。见表2。

表2 2组新生儿 Apgar 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	新生儿Apgar评分
观察组	42	8.29±1.52
对照组	42	8.41±1.35
<i>t</i> 值		1.412
<i>P</i> 值		0.136

3 讨论

分娩疼痛被认为是最高级别的疼痛,原因较为复杂,主要包括生理因素和心理因素:(1)宫颈持续性收缩、宫口扩张以及牵拉引起的内脏疼痛,分娩活跃期疼痛明显;(2)由于产妇对宫缩痛存在较大的恐惧感,导致精神过度紧张,使得疼痛阈值下降,增加了产妇的疼痛感^[3]。引发分娩疼痛的原因有很多,且不同产程表现出不同的疼痛特点。这种疼痛对产妇的身心造成较大影响,若产妇在此过程中出现错误用力,很可能出现宫缩乏力、难产的现象^[4]。此外,随着疼痛加剧,产妇呼吸频率增加,加产程的进展,可能耗氧量增加,会造成胎儿出现宫内窘迫现象,因此许多产妇为了避免难产、胎儿宫内窘迫而选择剖宫产。剖宫产在产科中的应用较为广泛,而术中镇痛能够有效缓解患者的疼痛,同时改善患者的焦虑抑郁情绪,且随着现代科学技术的不断发展,剖宫产的安全性也在不断提升。

麻醉镇痛是剖宫产手术的重要环节,能够有效缓解疼痛引起的应激反应,从而降低疼痛引起的呼吸频率和耗氧量的增加,改善机体供氧状况,确保胎儿宫内供氧的稳定性^[5]。同时,许多女性在孕期运动量不足,导致对疼痛的耐受度下降。为患者提供有效的麻醉镇痛能够缓解患者对于手术的恐惧感,从而减少手术风险的发生。此外,剖宫产属于有创手术,麻醉镇痛能够减小患者术中生命体征的波动,从而确保手术的顺利实施。

腰麻是一种临床常用的麻醉方法,主要是通过腰部穿刺注入麻醉药物起到麻醉的效果。但是腰麻在麻醉平面控制方面存在不足,使得其应用受到一定的限制。此外,虽然术中麻醉药物的使用具有较好的麻醉镇痛效果,但许多产妇和家属担心麻醉药物对新生儿的健康造成不良影响,因此近年来临床采用非药物镇痛方法。针刺麻醉镇痛是产科镇痛的一种常用方法,主要以经络理

论作为指导依据,作用机制为:针刺穴位能够抑制痛敏细胞的异常放电,从而提高患者的疼痛阈值,不会产生麻醉药物积蓄引起的不良反应,具有较高的安全性,并可持续作用。此外,针刺镇痛能够改善患者的心理状况,从而提高对手术的信心,缓解患者的疼痛,避免由于疼痛引起的一系列症状。目前国内对于针刺麻醉镇痛开展了诸多研究,且在外科手术镇痛中表现出较好的应用效果,但在剖宫产术中的应用较少。因此,本文主要针对针麻复合小剂量腰麻在剖宫产术中的应用价值展开分析。

本研究中选取内关、合谷、足三里、三阴交等穴位,四穴共同作用能够起到通络止痛效果,并且应用电针仪起到持续刺激穴位的效果。针刺镇痛主要借助机械刺激,还能够通过电针来疏通脉络,化解瘀阻,这主要是由于针刺所带来的刺激不但能够缓解病变部位的疼痛,同时电针的热力传导能够促进局部血液循环,从而起到镇痛效果。有文献显示,针刺镇痛在缓解剖宫产术疼痛中表现出较好的应用效果,且因未使用麻醉药物,避免了不良反应的发生^[6]。

本次研究中,2组麻醉前后疼痛评分比较差异有统计学意义 ($P<0.05$),观察组麻醉后疼痛评分明显低于对照组 ($P<0.05$);2组新生儿Apgar 评分差异无统计学意义 ($P>0.05$)。说明针麻复合小剂量腰麻在行剖宫产手术的产妇中具有较好的镇痛效果,且具有较高安全性,值得在临床中推广应用。另外,麻醉后产妇低血压增加了手术风险,因此预防麻醉后低血压是临床研究的重点。在麻醉见效之后,可将产妇向一侧倾斜,能够改善子宫对于下腔静脉或动脉的压迫,并且给予机械吸氧,能够改善胎盘的供氧情况,避免新生儿出现宫内窘迫。麻醉之后要严密观察产妇的血压情况,若出现低血压可以给予静脉滴注麻黄素来改善症状。

参考文献

- [1] 许仲婷,白玉青,刘敏,等.不同麻醉方式在肝炎后肝硬化孕妇剖宫产术中临床效果的比较[J].临床麻醉学杂志,2017,33(4):338-341.
- [2] 孟新亮,屈强.穴位局部皮下镇痛对全麻术后患者免疫功能的影响[J].针刺研究,2016,41(1):74-79.
- [3] 张立峰.针刺麻醉行人工流产镇痛效应方案优选:正交试验设计[J].养生保健指南,2017(49):236.
- [4] 贺晶,闫雪.腰硬联合麻醉与硬膜外麻醉对重度子痫前期剖宫产产妇血流动力学和新生儿 apgar 评分的影响[J].中国实验诊断学,2016,20(10):1709-1712.
- [5] 贾献辉,叶常红.麻黄碱皮下局部浸润麻醉对剖宫产腰硬联合麻醉后低血压的预防效果观察[J].中国生化药物杂志,2016,36(2):46-47,50.
- [6] 钟锦光.中医针刺麻醉与西医氯胺酮异丙酚复合利多卡因用于小儿手术麻醉临床效果分析[J].内蒙古中医药,2016,35(17):47-48.

(本文编辑:李海燕 本文校对:曹庚秀 收稿日期:2018-09-21)

系统中医护理对化疗肺癌患者心理及不良反应的影响观察

陈焕生

(北京王府中西医结合医院肿瘤科, 北京 102200)

摘要:目的 探讨经化疗治疗肺癌患者最佳的护理方法。方法 2017年3月—2018年8月,在我院肿瘤科入治疗的98例肺癌患者采取随机数字表法,分为对照组和中医组,各49例。对照组采取常规护理方法,中医组患者进行系统中医护理。护理2周后,从患者心理和不良反应2方面,对护理效果加以评价。结果 中医组患者心理焦虑和抑郁评分均低于对照组。在不良反应方面,中医组患者恶心呕吐、腹泻和便秘的发生率均低于对照组。以上各项比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 对化疗肺癌患者进行系统中医护理干预,有效改善了患者的心理焦虑和抑郁等情况,同时缓解了患者的不良反应,效果显著。

关键词:中医护理;肺癌;化疗;焦虑;抑郁;不良反应

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.051

文章编号:1672-2779(2019)-03-0123-03

Observation on the Effect of Systematic Traditional Chinese Medicine Nursing on the Psychological and Adverse Reactions of Patients with Chemotherapy Lung Cancer

CHEN Huansheng

(Department of Oncology, Wangfu Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing 102200, China)

Abstract: Objective To explore the best nursing method for patients with lung cancer treated with chemotherapy. Methods From March 2017 to August 2018, 98 patients were divided into control group and TCM group, with 49 cases in each group. The control group adopted conventional nursing methods, and the patients in the TCM group received systematic TCM nursing. The nursing effect was evaluated from psychological and adverse reactions of patients. Results The scores of psychological anxiety, depression and complications in the TCM group were lower than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion systematic TCM nursing intervention is effective.

Keywords: traditional Chinese medicine nursing; lung cancer; chemotherapy; anxiety; depression; adverse reactions

肺癌是对人类健康威胁最大的恶性肿瘤之一,根据临床调查研究证实,在男性群体中,肺癌的发病率和死亡率占各种癌症的首位,在女性群体中则均处于第二的位置^[1]。患者发病后,典型的临床症状表现如咳嗽和痰中带血等,随着病情的发展,后期可向体内多内脏器转移,直至危及生命^[3]。在治疗方法的选择上,化疗是临床上最为常见的一种治疗方法。患者经治疗后,虽然能够起到延长生存时间和提高生活质量的作用和效果,但化疗在杀死肿瘤细胞的同时,对正常人体细胞也具有极大的副作用,严重增加了患者的不良反应。针对以上情况,我院肿瘤科对经化疗治疗的肺癌患者,进行系统中医护理干预,取得了较为理想的效果,现总结经验如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年3月—2018年8月于我院肿瘤科入治疗的肺癌患者98例。征得医院伦理委员会同意,在患者知情同意后,采取随机数字表法,将患者分为对照组和中医组,各49例。对照组男38例,女11例;年龄39~72岁,平均62.32岁。中医组男36例,女13例;年龄38~75岁,平均年龄63.42岁。2组患者

基本情况差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)符合2007年卫生部修订的《原发性肺癌诊断治疗标准》^[3],且经病理切片及细胞学检查确诊;(2)术后适宜接受化疗治疗;(3)住院时间预计>14d,生存时间预计>6个月。

1.3 排除标准 (1)已发生专业的患者;(2)同时患有其他肿瘤,或肾脏等脏器功能严重不全患者;(3)精神类疾病或无法正常沟通患者等。

1.4 护理方法 对照组肺癌患者给予常规基础护理,如测量生命体征、观察患者康复情况和遵医嘱用药等。

中医组在此基础上,对肺癌患者进行系统中医护理干预,主要工作如下、(1)中医情志护理。中医认为情志的变化与病情的康复具有一定的对应关系。如根据《素问·阴阳应象大论》记载:“忧伤肺,喜胜忧”^[4]。从“忧伤肺”中可见情感中的“忧”与肺癌等肺部疾病具有一定的对应关系,另外从“喜胜忧”中可见,“喜”可以有效转变“忧”的心态,因此以此作为肺癌患者中医情志护理的依据,常用的护理方法如可适当对患者的康复效果适当扩大,当然要符合客观的逻辑,夸张程度不能过于明显。多与患者沟通和交流生活中的奇闻趣事等。

有效引导、鼓励和保持患者“喜”的心态；(2) 中医饮食护理。根据肺癌患者中医辨证分型的不同，可分为气滞血瘀、痰湿蕴肺、阴虚毒热和肺肾两虚4种。对于气滞血瘀型肺癌患者，以具有活血化瘀功能的饮食为主，如桃红四物汤等。对于痰湿蕴肺型肺癌患者，以具有温肺化痰下气功能的饮食为主，如橘红白果乳鸽汤等。对于阴虚毒热型肺癌患者，以具有养阴止咳功能的饮食为主，如百合无花果生鱼汤等。对肺肾两虚型肺癌患者，以具有补气养阴功能的饮食为主，如人参麦冬猪脑汤等^[5]；(3) 耳穴压豆护理。考虑到患者在化疗过程中，容易出现恶心呕吐、腹泻和便秘等情况。因此采取耳穴压豆的方法，帮助患者减轻化疗后的不适反应。护士首先将王不留行籽贴在胶布上，消毒后将其贴在患者耳部对应的肝、脾、大肠和神门等穴位，每日按压5次；(4) 中医按摩护理。全体护士经中医科医生系统的培训后，面向肺癌患者开展中医按摩护理。取穴天枢、内关、足三里、内庭、中脘和涌泉等穴位，护士用左右手拇指按压以上穴位，每日早晚各按摩一次，每次15 min。按压力度以感到酸胀为佳。

1.5 观察指标 护理2周后，对护理效果加以评价，主要评价指标包括：(1) 心理情况评分。采用 Zung 编制的焦虑自评量表和抑郁自评量表，对患者的心理情况加以评分，量表评分越高，表示心理情况越差；(2) 患者不良反应发生情况。主要统计内容包括恶心呕吐、腹泻和便秘等。

1.6 统计学统计 采用 SPSS 20.0 对统计结果加以分析，计数资料以 [例 (%)] 表示，行卡方检验，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，行 *t* 地检验， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肺癌患者心理评分结果 护理前，2组焦虑和抑郁评分结果比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。护理2周后，中医组焦虑和抑郁评分均低于对照组，2组比较，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表1。

表1 肺癌患者心理评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	心理焦虑评分		心理抑郁评分	
		护理前	护理2周后	护理前	护理2周后
对照组	49	60.23±9.77	50.85±6.40	63.74±8.68	52.20±6.67
中医组	49	59.85±8.24	42.02±6.01*	63.51±8.66	41.22±5.65*
<i>t</i> 值		0.653	7.562	0.585	9.656
<i>P</i> 值		0.485	0.000	0.511	0.000

注：与对照组比较，* $P < 0.05$

2.2 肺癌患者不良反应比较结果 中医组恶心呕吐、腹泻和便秘的发生率均低于对照组，2组比较，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表2。

表2 肺癌患者不良反应比较结果 [例(%)]

组别	例数	恶心呕吐	腹泻	便秘
对照组	49	36(73.47)	17(34.69)	21(42.86)
中医组	49	25(51.02)*	7(14.29)*	11(22.45)*
χ^2 值		5.254	5.518	4.640
<i>P</i> 值		0.022	0.019	0.031

注：与对照组比较，* $P < 0.05$

3 讨论

肺癌是我国一种较为常见的疾病，患者年龄区间以40周岁以上的中老年人群为主体，其中男性患者多于女性，男女比例约为4.8:1。肺癌的致病较为复杂，其中吸烟公认的首要因素，另外职业环境因素、大气污染和遗传因素等，也是不可忽视的原因^[6]。

在肺癌患者治疗上，化疗是最为常见和最为主要的治疗方法。但由于患者在接受化疗治疗时，体内正常的细胞也会受到严重的损害，因此大部分患者会出现恶心和呕吐等多种不良表现，也由此严重增加了患者的精神和心理负担。为了有效改善以上情况，我院肿瘤科将多种中医护理方法应用于临床。

如在中医情志护理方面，情志护理与西医的心理护理既有相同之处，又有所区别。相同之处在于都是为了解决患者心理方面的问题。不同点在于后者是一种“解表”护理干预方法，即通过沟通疏导和宣泄患者的负面心理。而中医情志护理是一种“解里”的护理干预方法，因为传统的中医理念认为情志与疾病有明显的对应关系，并对何种情志导致那些疾病，以及疾病的心理解决方法都有准确的论述，其中“忧伤肺，喜胜忧”为本次情志护理干预提供了有效指导，即从“喜”的角度进行情志护理干预。

中医饮食护理、耳穴压豆护理和中医按摩护理均是围绕着缓解患者化疗过程中的不良反应展开。患者化疗后会出现明显的恶心呕吐等情况，原因在于化疗所用的药物会不同程度的破坏患者胃肠道黏膜，增加5-羟色胺和多巴胺的释放等。而恶心呕吐的直接结果就是食欲不佳，长期可进一步导致营养不良。针对以上情况，在中医饮食护理方面，以汤类食物为主，保证患者基本的营养摄入，同时根据患者中医辨证分型的不同，有针对性的调整食物组成，达到疾病治疗的效果；耳穴压豆和中医按摩护理的目的则直接针对患者不良反应展开。通过穴位的按压和按摩，起到治疗胃痛、呕吐和呃逆等作用。

对化疗肺癌患者进行系统中医护理干预，能够有效改善患者的心理焦虑和抑郁等情况，同时缓解患者的不良反应，进一步提高患者的康复效果。

参考文献

[1] 车璐,江晴,李乔,等.老年肺癌术后患者采取综合护理干预的工作

- 体会[J]. 中国医药科学, 2017, 7(21):111-113.
- [2] 曹燕. 护理措施对肺癌患者生存质量影响观察[J]. 中国当代医药, 2013, 19(4):119-120.
- [3] 葛宝晶, 侯云霞, 詹庆娟. 中医护理对肺癌晚期患者疼痛控制及睡眠质量的影响[J]. 天津护理, 2016, 24(2):166-167.
- [4] 左研科, 赵娜. 中医护理干预对化疗肺癌患者的干预效果研究[J]. 现代医药卫生, 2018, 34(18):2899-2901.
- [5] 范敏, 勾云, 蔡小敏. 快速康复外科理念结合中医特色护理在肺癌患者围术期的应用[J]. 中国当代医药, 2018, 25(14):167-169.
- [6] 周羽芳, 郑衍洪, 陈淑娟. 呼吸道集束化管理对肺癌切除术患者术后康复的影响分析[J]. 中国医学创新, 2017, 14(22):78-80.
- (本文编辑:李海燕 本文校对:张 玉 收稿日期:2018-10-30)

实脾消水散联合雷火灸干预癌性腹水患者的护理观察

陈道磊

(大连市中医医院内四病房, 辽宁 大连 116000)

摘要:目的 观察实脾消水散外敷联合雷火灸护理干预癌性腹水患者的护理效果。方法 选取自2017年1月—2018年1月于我院肿瘤科住院接受治疗的癌性腹水患者40例,所有研究对象通过信封法随机分组,各20例。对照组应用常规护理干预方式,试验组在对照组的基础上用经验方实脾消水散及雷火灸局部治疗,观察2组患者治疗有效率及中医证候积分情况。结果 经过护理干预后:试验组患者的有效率为60.0%(12/20);对照组为30.0%(6/20);护理干预后证候积分试验组(10.3±2.65)分,对照组为(13.7±3.04)分。数据比较均具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对于癌性腹水患者应用实脾消水散外敷及雷火灸干预可以改善癌性腹水患者的临床症状,提高患者治疗有效率,临床疗效优异,值得推广应用。

关键词:实脾消水散;雷火灸;癌证;腹水;护理

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.052

文章编号:1672-2779(2019)-03-0125-03

Observation on Nursing Care of Shipi Xiaoshui Powder Combined with Thunder Fire Moxibustion in the Intervention of Cancerous Ascites

CHEN DaoLei

(Ward Four of Internal Medicine, Dalian Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Dalian 116000, China)

Abstract: **Objective** To observe the Shipi Xiaoshui powder combined with thunder fire moxibustion in the intervention of cancerous ascites. **Methods** Forty patients with malignant ascites who were hospitalized in our oncology department from January 2017 to January 2018 were selected. All the subjects were randomly divided into the control group (20 cases) and the experimental group (20 cases). After treatment, the effective rate of the two groups of patients and the score of TCM syndrome were observed. **Results** After nursing intervention, the effective rate of the experimental group was 60%, and the effective rate of the control group was 30%. The score of TCM syndrome of the experimental group and the control group was (10.3±2.65) and (13.7±3.04) respectively. The data were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** External application of Shipi Xiaoshui powder and thunder-fire moxibustion can improve the clinical symptoms of patients with malignant ascites and the effective rate of treatment, and have excellent clinical efficacy, which is worthy of popularization and application.

Keywords: Shipi Xiaoshui powder; thunder fire moxibustion; cancerous; ascites; nursing

癌性腹水是肿瘤科常见的肿瘤并发症,其主要发病原因为肿瘤侵犯腹膜,导致的腹腔积液的异常增多,该并发症治疗效果差,当腹水量较大时严重的压迫了腹腔脏器及膈肌,所以临床患者常表现为呼吸困难、腹胀、便秘、恶心、饮食差等,对日常的生活造成了严重的影响,降低了肿瘤患者的生存质量^[1]。西医治疗恶性腹腔积液效果不令人满意,因为大部分恶性腹腔积液患者属于肿瘤晚期,既往的放化疗使得患者正气不足,抵抗力较差,无法耐受进一步的放化疗,同时反复的腹腔穿刺引流术联合腔内化疗使患者丢失了大量的营养物质和电解质造成患者的身体状态进一步下降,还容易发生腹腔感染、休克等严重的并发症,缩短了患者的生存期。祖国医学认为癌性腹腔积液属于中医“臌胀”“积聚”

“癥瘕”等范畴,该病的病机主要为久病损伤肺脾肾三脏,使痰湿、淤血、停于腹内,发生腹部胀大如鼓的病证,中医治疗多以温肾助阳,行气化水为治疗方法^[2],应用自拟中药外敷联合雷火灸护理干预癌性腹水患者颇有效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院肿瘤科2017年1月—2018年1月诊断为恶性腹腔积液的患者40例,其中男19例,女21例;年龄50~68岁,平均年龄62.7岁;病程1~5个月,平均(2.4±0.76)个月;胃癌22例,肝癌8例,肠癌8例,胰腺癌2例。将纳入患者应用信封法随机分组,各20例。经过统计学分析,2组患者的年龄、性别及病程差异无统计学意义,可以进行统计分析。

1.2 诊断标准 恶性腹腔积液的诊断参照《良恶性腹水的鉴别诊断的参考意见》^[3]中的诊断标准。中医诊断参照《中医内科学》^[4]中臌胀病的辨证分型属于脾肾阳虚证的患者。

1.3 纳入标准 纳入患者均通过临床检验、影像学及腹水病理检查证实为恶性腹腔积液。

1.4 排除标准 (1) 预计生存期 <3 个月；(2) 对试验药物过敏者；(3) 不同意参加临床实验的患者；(4) 精神类疾病病史的患者；(5) 严重的肝肾功能不全的患者。

1.5 护理方法 2 组患者均应用肿瘤科的常规护理方案、包括入院后护理评估、健康督导宣教日常饮食护理、生命体征检测等一般护理措施。

对照组还遵照医嘱应用腹腔穿刺置管释放腹水，联合卡铂 500 mg，腹腔内化疗，共进行治疗 2 次。

试验组在对照组的基础上应用雷火灸和实脾消水散外敷具体方法：实脾消水散外敷：使用本院自制的中药制剂，药用：黄芪 50 g，桂枝 20 g，干姜 20 g，木瓜 20 g，肉桂 20 g，茯苓 20 g，乳香 10 g，没药 10 g，冰片 10 g，将上述药物研粉，用适量黄酒调至糊状，将药物涂抹至腹部，再用纱布覆盖，然后将中频脉冲（定向透药治疗仪）的电极片按医嘱取穴位直接放在相应穴位的纱布上，2 片电极片应至少间隔一指宽的距离以免设备短路，用绑带固定电极片。设定治疗时间 20 min 即可。治疗期间观察病人的皮肤情况及耐受程度。治疗每日 1 次，7 日为 1 疗程，2 组患者共观察 3 个疗程^[5]。雷火灸：嘱患者采取俯卧位，灸患者的中脘、关元、气海、水分穴位，点燃雷火灸后，应用双手补法，对准施术穴位从上向下灸，距离皮肤 3~7 cm，以患者的皮肤能承受为度，患者适应雷火灸温度后减少艾条与皮肤之间的距离，针灸患者的局部皮肤感觉微微灼痛。每次雷火灸时间为 30 min，日 1 次，连续应用 7 日为 1 个疗程。

1.6 观察指标 中医证候评分参考《中药新药临床研究指导原则》包括：腹胀、纳呆、恶心、喘促、排便情况、睡眠分为无症状、轻微、一般、严重、非常严重记为 0~4 分，评分积分越高，则症状越严重^[4]。

1.7 疗效评定标准 应用 WHO 相关标准。完全缓解：患者经过 B 超检查证实腹水消失，且腹腔积液消失时间超过 4 周；部分缓解：腹水的减少量超过 50%，同时消失时间超过 4 周；无效：腹腔积液减少未超过 50%，或者加重。有效率=（完全缓解+部分缓解）例数/总例数×100%。

1.8 统计学方法 应用 Excel 进行数据录入和整理，再采用 SPSS 19.0 软件对实验的数据进行统计和分析，

计数资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，均属的比较采用 t 检验，率的比较应用秩和检验，结果以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者试验结果 (1) 护理干预后：试验组患者的治疗有效率为 60.0%，对照组 30.0%，数据比较均具有统计学意义 ($P < 0.05$)；(2) 护理干预后试验组中医证候评分为 (10.3 ± 2.65) 分，对照组为 (13.7 ± 3.04) 分，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1~2。

表 1 2 组患者试验结果 [例(%)]

组别	例数	完全缓解	部分缓解	无效	总有效
试验组	20	4(20.0)	8(40.0)	8(40.0)	12(60.0)*
对照组	20	2(10.0)	4(20.0)	14(70.0)	6(30.0)

注：组间比较差异有统计学意义，* $P < 0.05$

表 2 2 组患者护理干预后中医证候评分 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数	治疗前	治疗后
试验组	20	15.3±3.14	10.3±2.65*
对照组	20	15.4±4.07	13.7±3.04

注：组间比较差异有统计学意义，* $P < 0.05$

3 讨论

恶性腹腔积液是由于恶性肿瘤累及腹膜所致，大部分患者的腹水检测均可检出癌细胞，由于恶性腹腔积液的存在使得临床的诸多如胆道支架术、结肠造瘘术等姑息性手术失去了机会，同时腹水的压迫效应进一步降低了患者的生存质量，减少了患者的生存期。恶性腹腔积液患者往往不能再耐受化疗，因此中医以其副作用小、操作简便的优势，在恶性腹腔积液的治疗中有一定的优势，中西医结合护理干预恶性腹腔积液患者可以提高患者生存质量，延长生存期。

我科在应用对恶性腹腔积液的患者英语红中医特色外治法的同时还注重对患者的整体护理，目前传统护理理念以对症为主，忽视患者心理及后期康复锻炼，整体护理干预强调以人为中心，以现代护理方法为框架下以患者的生理、心理、社会等各方面均实施护理干预的护理方法。患者在较大量腹腔积液时容易产生呼吸苦难、腹痛、腹胀等症状，致使患者容易产生悲观绝望的情绪，因此我科注重对患者的情志调护，及时对患者的不良情绪进行总结和开导。在科室内多摆放绿色植物，保持病房内环境良好，定时通风，保持阳光照射，保持室内温度恒定在 22℃，湿度在 45% 左右，可以适当的患者不良情绪。在进行腹腔穿刺之前嘱患者排空膀胱，协助医师完成无菌操作，整个过程中（下转第 135 页）

单味中药及有效成分 对阿尔兹海默病 A β 沉积影响的实验研究进展[※]

周妍妍 杨 光 康倩倩 姚辛敏^{*}

(黑龙江中医药大学基础医学院, 黑龙江 哈尔滨 150036)

摘要: β -淀粉样蛋白(A β)被认为在阿尔兹海默病(AD)中扮演着重要角色。生成过多或降解减少,都会影响 A β 的沉积。在多种影响 A β 沉积的因素中, β -分泌酶、 γ -分泌酶、钙离子和脑啡肽酶对其影响较大并且日益受到重视。本文对近年来单味中药及其单体成分通过这四种途径影响 A β 沉积的实验研究进行了综述,以期学者们后续的研究提供新思路。

关键词: 阿尔兹海默病; β -淀粉样蛋白; 中药; γ -分泌酶; 呆证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.053

文章编号:1672-2779(2019)-03-0127-03

Experimental Research Progress on the Effect of Single Chinese Herbs and Active Ingredients on Beta-Amyloid Deposition in Alzheimer's Disease

ZHOU Yanyan, YANG Guang, KANG Qianqian, YAO Xinmin

(School of Basic Medical Sciences, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Heilongjiang province, Harbin 150036, China)

Abstract: Beta-amyloid (A β) is considered to play an important role in alzheimer's disease(AD). Too much generation or degradation will affect the deposition of A β . The effect of β -secretase, γ -secretase, calcium ions and enkephalin on various factors affecting A β deposition increasingly received attention. In this paper, the experimental research on the effects of single herbs and the active ingredient monomer on the deposition of A β through these four pathways in recent years is reviewed, in order to provide ideas for the follow-up study of the scholars.

Keywords: Alzheimer's disease; Beta-amyloid; Chinese herbs; dementia

阿尔兹海默病(AD)是一种进行性神经中枢退行性疾病,在老年人中最为常见,随着病情的加重会出现记忆力衰减、行为异常、认知功能障碍和社交障碍等症状。AD对老年人生命健康的威胁较大,然而目前AD发病机制仍未明确,相关治疗药物的疗效非常有限。AD的发病机制较复杂,被广泛接受的发病学说是A β 级联假说,影响A β 沉积的因素有很多,目前的中药研究主要集中在 β 分泌酶(BACE)、 γ 分泌酶、钙离子和脑啡肽酶(NEP)等4个方面,其中 β 分泌酶、 γ 分泌酶和钙离子影响A β 的生成,脑啡肽酶影响A β 的清除。

1 抑制BACE活性

BACE是一种跨膜天冬氨酸蛋白酶,它是淀粉样前体蛋白(APP)裂解成A β 的限速酶。APP有两条代谢途径,其中一条就是APP被 β -分泌酶和 γ -分泌酶水解产生A β 40和A β 42,这种途径产生的A β 容易聚集沉淀并且具有较强的神经毒性^[1]。BACE水平或者活性的增

加,其AD发病风险也增加。所以BACE在AD的发病中起着重要的作用。许多中药的有效成分都可以抑制BACE的活性,从而降低AD的发病率。

1.1 人参 人参,性温,味甘、微苦,具有大补元气,补脾益肺,生津,安神益智的功效。人参提取物人参皂苷Rg1是抑制BACE活性的主要成分,李彩云等^[2]研究发现,人参皂苷Rg1一方面可以刺激AD模型细胞内过氧化物酶增殖剂激活受体(PPAR γ)从而抑制BACE1的表达,另一方面增强核转录因子NF- κ B的活力,使其与 β 分泌酶1(BACE1)启动子相应位点的结合增加,从而抑制BACE1的翻译和转录,使BACE1酶切APP产生的A β 减少。张潇丹^[3]实验发现,人参皂苷Rg1可以使AD模型小鼠海马中的BACE1阳性神经元的比率明显降低,从而改善了小鼠认知功能。

1.2 黄连 黄连大苦大寒,具有清热燥湿,泻火解毒等作用。《神农本草经》中记载其有“久服,令人不忘”的功效。高子蕊等^[4]报道阐述,黄连提取物黄连素,可以通过抑制细胞内的ERK1/2通路的激活从而降低BACE的表达水平,达到减少A β 40/42的生成。

1.3 天麻 天麻味甘,性平,具有息风止痉,平抑肝阳,

※ 基金项目:国家自然科学基金青年基金项目【No.81503487】;中国博士后科学基金面上项目【No.2015M571453】;黑龙江省自然科学基金面上项目【No.H2016073】

* 通讯作者:2368391304@qq.com

祛风通络的作用。其主要提取物天麻素可用于治疗神经衰弱、癫痫、偏头痛等症状,周楠楠等^[5]实验发现,天麻素可以抑制双基因转染 117 细胞的 BACE mRNA 转录水平,减少 BACE 蛋白表达,从而抑制 $A\beta$ 的生成。

1.4 金钗石斛 金钗石斛 (DNLA) 是我国传统中草药,其性微寒,味甘,具有益胃生津、滋阴清热的功效。其有效成分金钗石斛总生物碱具有抗衰老和改善记忆的作用。张明辉等^[6]实验发现,AD 模型组大鼠海马内 BACE1 蛋白的表达明显高于 DNLA 给药组,证明 DNLA 可能通过抑制 BACE1 蛋白的表达,从而减少海马内 $A\beta$ 的沉积。

1.5 三七 三七,味甘,微苦,性温,具有化瘀止血、消肿定痛的功效。现代药理学研究证明,三七具有抗衰老、抗氧化、增加冠脉血流量等作用。有研究表明^[7],三七有效成分三七总皂苷 (PNS) 可以降低快速老化 SAMP8 小鼠脑内 BACE1 的蛋白含量和活性,这可能是 PNS 减少 $A\beta$ 含量的途径之一。

2 抑制 γ 分泌酶活性

γ 分泌酶是由早老蛋白 (PS)、前咽缺陷蛋白-1 (APH-1)、早老素增强子-2 (Pen-2) 以及 I 型跨膜蛋白 (NCT) 组成的一种大分子量多蛋白复合体。它可以和 BACE 共同将 APP 裂解,并产生 $A\beta$ 。其中 PS 是 γ 分泌酶的核心水解成分,其包括 PS1 和 PS2 两种酶活性的同源物,对神经元的发育和保护起到重要的作用。 γ 分泌酶抑制剂也是治疗 AD 的重点研究方向。

2.1 淫羊藿 淫羊藿味辛、甘,性温,具有补肾壮阳,祛风除湿的作用,是中医常用的一种补肾壮阳药。淫羊藿苷是其主要活性成分之一,具有保护神经元损伤和线粒体的作用。张玉莲等^[8]实验发现淫羊藿苷可以下调 SAMP8 小鼠的 PS1 基因的表达量,说明其可以抑制 γ 分泌酶的活性,下调 PS1 基因的表达量,从而起到防治 AD 的作用。

2.2 姜黄 姜黄性温,味辛、苦,具有活血行气,通经止痛的功效。姜黄素作为其中药有效成分具有抗炎、抗氧化和抗癌的作用。王蓬文等^[9]研究发现,姜黄素使 APP/PS1 双转基因小鼠海马 CA1 区 PS2 阳性细胞数量较模型组明显减少,说明姜黄素能够减少 PS2 表达,抑制 γ 分泌酶活性,从而减少 $A\beta$ 蛋白的生成,进而治疗 AD。

2.3 何首乌 何首乌性微温,味苦、甘、涩,制用具有补益精血的作用。其中二苯乙烯苷 (TSG) 是其主要水溶性成分,具有保护神经、抗衰老和舒张血管等功效。刘玲等^[10]研究发现 SAMP8 小鼠给药 TSG 后,其海马组织中的 APP 和 PS1 基因表达明显降低,说明 TSG 可能通过下调 PS1 的表达以达到防治 AD 的效果。陈晨^[11]实验

发现,对 AD 模型小鼠长期给药 TSG 可以减少 BACE1 和 PS1 的表达,其通过抑制 γ 分泌酶的活性,减少 $A\beta$ 的裂解,从而改善小鼠的学习记忆和认知功能障碍。

3 维持钙离子平衡

在 AD 中钙离子会影响 $A\beta$,其可通过神经钙蛋白信号途径导致 $A\beta$ 分泌增加, $A\beta$ 聚集进一步破坏钙离子平衡,产生细胞毒性,引起细胞损伤,诱导细胞凋亡,形成恶性循环,不断促使 $A\beta$ 增加^[12]。最早发现经 Ca^{2+} 载体 A23187 处理的人胚胎肾细胞导致 $A\beta$ 的生成增加,在 Ca^{2+} 存在的情况下, $A\beta$ 1-40 优先形成寡聚体,随着 Ca^{2+} 的增加, $A\beta$ 1-40 聚集成纤维形,这说明无论是 Ca^{2+} 流入还是 Ca^{2+} 从细胞钙库释放都能增加 $A\beta$ 的生成,并刺激寡聚体的形成^[13]。所以,钙离子平衡被破坏会促进 $A\beta$ 的生成并通过其他途径加重 AD 的病情。

3.1 五味子 五味子最早见于《神农本草经》,其味酸、甘,性温,具有收敛固涩、益气生津、补肾宁心的作用。五味子化学成分种类丰富,除含有多种木脂素类成分外,还含有约 20% 的有机酸类成分^[14],临床常用于心脑血管系统、呼吸系统、抗肿瘤等方面的治疗。其中五味子酮可保护神经元细胞膜上的 Ca^{2+} 通路,减少 Ca^{2+} 的内流,维持细胞内的钙离子稳态,减少了 $A\beta$ 的生成^[15],从而为五味子维持钙稳态治疗 AD 提供依据。

3.2 大豆 大豆又名黄豆,早在《神农本草经》中便有记载,其性平,味甘,具有健脾宽中、清热解毒、润燥消水的功效。大豆异黄酮作为大豆生长过程中的次一级代谢产物,是其发挥治疗 AD 作用的主要成分。大豆异黄酮具有保护血管、类雌激素作用。王蔡标等^[16]研究发现,大豆异黄酮一方面可降低 cGMP 水平,另一方面可以发挥类似雌激素的作用,维持细胞内 Ca^{2+} 的平衡,从而减少 $A\beta$ 的生成。

4 提高 NEP 表达

NEP 是一种含锌离子的细胞表面 II 型膜蛋白,拥有 750 个氨基酸残基。杨红旗等^[17]研究发现,NEP 基因敲除小鼠中,在淀粉样斑块形成前,升高的 $A\beta$ 寡聚体直接损伤了神经元和动物的认知功能。周佳等^[18]发现,在 NEP 分布较少的区域 $A\beta$ 容易发生沉积并产生神经变性斑块。这些都表明 NEP 能有效的清除细胞外的 $A\beta$,从而保护神经元。

4.1 川芎 川芎,性温,味甘,具有活血行气,祛风止痛的功效。川芎主要含有生物碱、挥发油、酚类和内脂素等。其提取物川芎嗪具有扩张血管,改善脑缺血和神经元保护等功效。柳朝阳等^[19]实验发现,川芎嗪组小鼠比对照组小鼠海马组织的 NEP 阳性细胞数明显增多,说明川芎嗪可以提高 NEP 的表达,促进 $A\beta$ 的清除,从而起

到防治AD的作用。

4.2 雷公藤 雷公藤味苦、辛，性寒，具有祛风湿，活血通络，消肿止痛，杀虫解毒的功效。本药品的化学成分较多，其中雷公藤氯内酯醇（T4）是发挥治疗AD作用的主要成分。曾育琦^[20]对T4实验发现，对海马内NEP表达降低的5XFAD转基因小鼠给药T4，小鼠脑内NEP表达有增高的趋势，提示T4可能通过增加NEP表达的途径来减少A β 的沉积。

5 总结与展望

AD的主要病理学特征是A β 异常聚集、沉积并形成老年斑（SP）和神经纤维缠结及神经元死亡^[21]。A β 是淀粉样斑块的主要成分，其在脑内过量生成和异常聚集沉积能够通过多种机制损伤神经元，严重者可能出现中枢整合功能异常^[22]。并且A β 还可触发tau蛋白的过度磷酸化、脑内炎症反应和神经纤维缠结等间接导致神经元凋亡，促使AD的发病。由此可见，A β 沉积是AD的病理中心环节，减少A β 的生成或增加其降解，是治疗该病的关键。APP是A β 的前体蛋白，它的降解酶 β 分泌酶和 γ 分泌酶等过度表达，对A β 的生成过多起到重要作用，另外Ca²⁺通过神经钙蛋白信号途径也可以导致A β 分泌增加。A β 在脑内可以被小胶质细胞吞噬或者是经过血脑屏障转运出脑，一些A β 降解酶如NEP、胰岛素降解酶等可以在脑内将其水解从而减少A β 的沉积。

近年来，更多学者立足于A β 沉积这一环节，研究了中药单体治疗AD的作用机理，取得了一定成果。研究发现，人参、天麻、黄连、金钗石斛和三七主要通过抑制BACE的表达从而减少A β 的生成；淫羊藿、姜黄和何首乌主要通过抑制 γ 分泌酶的活性以达到减少A β 生成的目的；五味子和大豆通过维持神经元细胞内的钙稳态以减少A β 的产生；川芎和雷公藤通过提高NEP的表达和酶活性，从而促进A β 的降解，起到防治AD的作用。

多年来，中药的研究一直面临着药效发挥途径不明确、药物制剂质量可控性差和药物系统评价不够完善等问题。中药单体研究可以明确靶点和发挥作用的途径，针对性细，使中药药理作用的研究更加深入。然而，中药成分复杂多样，如何从中提取有效安全的单体成分，仍需进行更多的实验研究。同时，大多数的中药单体研究局限在细胞和动物实验，如何脱离实验，与中医理论相结合从而更好的指导临床是值得思考的问题。另外，中药复方在中医组方理论指导下，结合临床需要进行灵活配伍，体现了中医辨证论治的优势，有着广泛的发展前景，应加以重视。

参考文献

- [1] 陶春,张东威,罗明惠,等.阿尔茨海默病与 β -淀粉样蛋白[J].内蒙古医学杂志,2013,45(10):1195-1198.
- [2] 李彩云,胡华,周德生,等.中药及其有效成分抑制 β 淀粉样蛋白沉积及毒性研究进展[J].中国中医药信息杂志,2014,21(11):130-133.
- [3] 张潇丹.人参皂苷Rg1对阿尔兹海默病大鼠认知功能障碍的作用及机制研究[D].济南:山东大学,2013.
- [4] 高子蕊,初明.黄连素治疗阿尔兹海默病的研究进展[J].转化医学电子杂志,2017,4(11):7-11.
- [5] 周楠楠,朱燃,赵雪梅,等.天麻素抑制小鼠大脑内A β 斑块形成及其作用机制[J].药学报,2016,51(4):588-594.
- [6] 张明辉,李菲,张玮,等.金钗石斛总生物碱对A β (25-35)所致大鼠海马组织A β 含量的影响[J].遵义医学院学报,2016,39(1):18-21.
- [7] 黄金兰,陆璐,黄丹,等.三七总皂苷对快速老化模型小鼠大脑 β -分泌酶活性及含量的影响[J].中国中西医结合杂志,2013,33(7):944-947.
- [8] 张玉莲,刘爽,张琳琳,等.补肾中药有效成分对SAMP8小鼠海马APP及PS1基因表达的影响[J].天津中医药,2012,29(1):59-61.
- [9] 王蓬文,李瑞晨,王虹,等.姜黄素对APP^{Swe}/PS1^{dE9}双转基因小鼠A β 生成和降解的影响[J].中国实验动物学报,2010,18(5):351-352,367-371.
- [10] 刘玲,朱晓莹,黎昀,等.二苯乙炔苷对SAMP8小鼠APP mRNA和PS1 mRNA表达的影响[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(1):240-243.
- [11] 陈晨.二苯乙炔苷长期给药对APP/PS1双转基因小鼠的影响及其药理机制研究[D].北京:首都医科大学,2017.
- [12] 姚辛敏,李新新,周佳,等.中药对阿尔茨海默病钙离子稳态干预的实验研究进展[J].中华中医药学刊,2018,36(1):49-52.
- [13] 林如意,邓天翔,张俊芳,等.Ca²⁺失调与阿尔茨海默病发生发展关系的研究进展[J].生命科学,2012,24(3):297-303.
- [14] 赵红霞,鞠宏,刘梅洁,等.五味子有效成分药理学研究进展[J].中国医药导刊,2014,16(10):1334-1336.
- [15] 朱嘉琦,拓西平,贾丽艳,等.五味子酮对 β -淀粉样蛋白诱导大鼠海马神经元内游离钙离子浓度变化的影响[J].上海医学,2005(9):790-792.
- [16] 蔡标,彭代银,汪远金,等.大豆异黄酮对AD大鼠海马NO-cGMP信号转导系统的影响[J].中国中药杂志,2011,36(2):220-223.
- [17] 杨红旗,邢莹.中性内肽酶在阿尔茨海默病发病机制中的作用[J].生物化学与生物物理进展,2012,39(8):721-725.
- [18] 周佳,李新新,周妍妍,等.中医药以脑啡肽酶为靶点预防阿尔茨海默病实验研究进展[J].长春中医药大学学报,2017,33(2):335-338.
- [19] 柳朝阳,张鹏霞,荣光影,等.川芎嗪对AD模型小鼠脑内APP和NEP表达的影响[J].黑龙江医药科学,2016,39(3):8-9.
- [20] 曾育琦.雷公藤氯内酯醇通过改善突触可塑性、调节A β 代谢、抑制神经炎症反应减轻5XFAD转基因小鼠的认知损害[D].福州:福建医科大学,2013.
- [21] 陶长秀,杨文明,汪美霞,等.阿尔兹海默病发病机制研究概览[J].中医临床杂志,2015,(10):1370-1372.
- [22] 邢进,孙兆良,杨西涛,等.中枢神经系统 β 淀粉样蛋白的相关研究进展[J].医学综述,2017,23(11):2086-2089,2093.

(本文编辑:李海燕 本文校对:黄金金 收稿日期:2018-10-12)

中药香薰疗法抗抑郁现状及进展[※]

梁 祺 左安娜 刁建新*

(南方医科大学中医药学院, 广东 广州 510515)

摘要: 抑郁症又称抑郁障碍, 是以显著而持久的心境低落为主要临床特征的一类精神疾病, 不仅发病率高, 而且呈现出低龄化趋势, 目前已经成为世界第四大疾病, 但由于其病因、发病机制尚不清楚, 并且在治疗过程中存有合成抗抑郁药不良反应较大、疗效不佳易复发等问题, 越来越多患者将目光投向传统中医药, 寻求更多的治疗药物及方法。本文就近年来对于中药复方治疗抑郁症及新型香薰疗法抗抑郁现状及进展做一综述。

关键词: 抑郁症; 中药复方; 香薰疗法; 作用机制

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.054

文章编号: 1672-2779(2019)-03-0130-04

Research Progress and Development of Chinese Herbal Aromatherapy on Anti-depression

LIANG Qi, ZUO Anna, DIAO Jianxin*

(School of Traditional Chinese Medicine, Southern Medical University, Guangdong province, Guangzhou 510515, China)

Abstract: Depression is also known as depressive disorder, which is a type of mental illness characterized by a marked and persistent mood depression. It not only has a high incidence rate, but also presents a trend of younger age, which has become the fourth largest disease in the world. However, its etiology and pathogenesis are still unclear, and there are some problems in the course of treatment, such as adverse reactions of synthetic antidepressants, poor efficacy and easy recurrence. More and more people are looking to traditional Chinese medicine for more medicines and methods. This article reviews the current situation and progress of Chinese herbal compound prescription in the treatment of depression and new aromatherapy in recent years.

Keywords: depression; Chinese herbal compound; aromatherapy; mechanism

抑郁症 (depression) 是一种常见的精神疾病, 主要表现为与其处境不相符合的情绪低落, 兴趣减退, 厌食, 睡眠质量差。严重者可伴有自杀观念, 自杀行为, 或木僵状态, 部分患者可出现幻觉、妄想等精神症状, 严重影响患者的生活质量和自我照料的能力^[1]。大多数人将抑郁症与中医学中的郁证归为同一种疾病, 实际上在《景岳全书·郁证》中讲: “凡五气之郁则诸病皆有, 此因病而郁也。至若情志之郁, 则总由乎心, 此因郁而病也”, 曲森等^[2]分析指出, 张景岳认为五气之郁是由于各种病因致使脏腑功能失调, 而导致的人体气血津液等瘀滞不通, 所谓因病而郁 (痰)。而情志之郁则是因为情志的抑悒, 导致症状的出现, 即因郁而病。故中医有关抑郁症的记载只见于“郁证”范畴中的一类, 抑郁症只是较符合张景岳所描述的因郁而病的郁证, 并不等同于中医“郁证”。可以说, 中医学的郁证包含有抑郁症这一疾病。

1 产生机制

1.1 西医机制

1.1.1 单胺类神经递质假说 目前普遍认为抑郁症是由于脑中单胺递质去甲肾上腺素 (NE) 和5-羟色胺 (5-HT) 功能不足所致。Bunney等^[3]首先提出了抑郁症 NE 功能

降低的假说, Schild Krau 认为抑郁症的发生是由于脑中 NE 不足所致, 中枢神经系统中 NE 含量下降, 则发生抑郁症, 反之则发生躁狂症。1975 年 Randrup 首先提出, 多巴胺 (DA) 可能参与抑郁症的发病。Maj 等证明, 几乎所有的长期抗抑郁治疗的患者都会增加 DA 诱导的奖赏反应。相应的, 目前所有治疗抑郁症的药物实质上都以 5-HT 或 NE 为作为治疗抑郁症药物的靶点。

1.1.2 受体假说 有理论提出抑郁症是脑中 NE/5-HT 受体敏感性增高的缘故 (即超敏), 其中以 5-HT 受体功能改变更为引人注目。临床研究证明一些抗抑郁药物有下调肾上腺素受体和 5-HT 受体敏感性的作用^[4]。

1.1.3 其他假说 还有一些有相关报道的假说, 如下丘脑-垂体-肾上腺轴假说、脑源性神经营养因子假说、抑郁症的细胞分子机制假说、细胞因子、兴奋性氨基酸及内分泌激素假说等^[5]。

1.2 中医机制 中医郁证中包含有现代医学的抑郁症, 而情志内伤是郁证的主要致病原因, 但情志因素是否能造成郁证, 除了与精神刺激的强弱和时间长短有关之外, 也与人的机体对情绪的调节能力有密切关系。《杂病源流犀烛·诸郁源流》曰: “诸郁, 脏气病也。其原本于思虑过深, 更兼脏气弱, 故六郁之病生焉。”说明机体脏气也是郁证发病的重要内在因素。郁证的中医病因病机主要有以下几方面。

1.2.1 肝失疏泄 中医理论认为, 肝的主要生理功能是主藏血和主疏泄。《血证论·脏腑病机论》云: “肝属木,

※ 基金项目: 国家自然科学基金青年基金 [No.81603606]; 大学生创新创业训练计划项目 [No.201712121057]

* 通讯作者: 393685483@qq.com

木气冲和条达，不致遏郁，则血脉得畅”，《素问·举痛论》里说“百病生于气也”，肝是调节情志的主要功能单位，当肝的疏泄功能失常，即肝失疏泄，则气机不畅，肝气郁结，出现胁肋少腹胀痛或窜痛，情志抑郁，闷闷不乐等症。

1.2.2 脾失健运 脾的生理功能一为主运化，主升清。《医学三字经·附录·脏腑》云：“人纳水谷，脾气化而上升”，水谷入胃，全赖脾阳为之运化。当脾功能失调时，脾的运化水谷和运化水液功能也受到影响，脾脏虚脱，则“清者难升，浊者难降”，导致痰液粘稠，痰浊则会导致痰火，人体则表现为头晕乏力，容易疲劳且精神恍惚，严重者心气郁结，形成抑郁症。其二，脾主生血与统血，脾胃为后天之本，气血生化之源。脾的功能一旦出现损伤，人体形成气血的过程便会受到阻碍，造成气血两亏、心血不足，进而使得人体心神失调，表现出情绪低落、自卑并且容易产生疲劳。

1.2.3 肾阳不足 谢磊等^[6]认为《易经》已明确提出“阳主动”的理论，《伤寒论》中也提到“少阴之为病，脉微细，但欲寐也”，肾作为元阳之本，当肾阳不足时，身之阳气不能被鼓动，阳郁不达，患者就会出现情绪低迷、精力减退、嗜睡无度、懒散恶动，自觉无助、无望等表现。

2 中药复方临床应用研究及成就

郭保全等^[7]从肝、心、脾、肾四脏入手，对于老年抑郁症的治疗，肝失疏泄，痰气郁结者，选用柴胡疏肝散合半夏厚朴汤加减，以疏肝解郁，行气化痰；忧思伤脾者，选用归脾汤加减，以健脾养心，补益气血；心肾不交，虚热内扰者，选用天王补心丹合六味地黄丸加减，以补养心肾，安神解郁。

郝卫平^[8]将抑郁症分为虚证和实证，实证方面的治疗，肝气郁结选用柴胡疏肝散，气郁痰阻选用半夏厚朴汤，气郁化火选用丹栀逍遥散合左金丸，气滞血瘀选用血府逐瘀汤；虚证方面，分肝郁心虚、忧郁伤神、肝郁脾虚、肝肾阴虚、心脾两虚等症，分别选用柴胡疏肝散合天王补心丹、甘麦大枣汤、柴胡疏肝散合归脾汤、杞菊地黄丸合一贯煎、归脾汤进行治疗。

蒋有倩^[9]对于肝郁气滞证，选用丹栀逍遥散进行加减来疏肝理气解郁；肝郁虚热证，选用黄连温胆汤进行加减来清降肝火、化痰解郁；心脾两虚证，选用归脾汤加减来健脾养心、益气养血；心肾不交证，选用六味地黄丸合交泰丸进行加减来交通心肾。熊抗美^[10]对于肝气郁结型，采用疏肝和胃的治法，用柴胡疏肝散进行加减；肝郁化热型，采用清热平肝的治法，用栀子豉汤合甘麦大枣汤进行加减；心肝火旺型，采用清肝泻火的治法来达到安神的作用，用交泰丸合三黄泻心汤进行加减；肝

肾阴虚火旺型，采用滋补肝肾降火的治法，选用滋水清肝饮加减。

由此可见，当代医家大多从调理肝、心、脾、肺、肾五脏来入手，采用疏肝解郁健脾养心等方法来进行抑郁症的治疗。

3 传统抗抑郁西药的弊端

对于抑郁症的治疗，大多数西药的疗效有限，易产生耐药性，且不良反应明显。如上文提到的单胺假说在近几十年来一直是抑郁症发病及治疗研究的核心内容，有研究表明脑内单胺水平的降低并不会引发抑郁症，并且传统的抗抑郁药只对约 60%~70% 的患者有效，而根据单胺假说研发出的药物并没能在疗效上有所提高^[10]。还有研究表明，服用一线抗抑郁药后仍有约 50% 的患者没有起到有效作用，又有超过 30% 抑郁症患者经过治疗后收效甚微，也就是那些临床指的难治型抑郁症患者。部分服用药物有效果，或者联合用药效果较好的患者也面临着一些药物引起的副作用。如服用丙咪嗪的患者性功能障碍发病率约为 30%，SSRI 的发病率通常在 30%~60%，解决方案有换药，比如从 SSRI 或 SNRI 换成依他普伦可以增强性功能^[12]，但是仍然无法避免抗抑郁药物的最常见副作用如恶心呕吐等（该症状在药物使用过程中会逐步缓解）^[13]。

4 中药香薰疗法的研究及疗效

中国香文化与中医有密不可分的联系，中医学奠基之作《黄帝内经》最早将“香薰”作为一种治疗疾病的方法介绍于世，称为“灸疗”和“香疗”^[14]。芳香疗法从广义上是指用芳香药物来预防治疗疾病，包括内服外用。应用芳香药物通过嗅觉器官或皮肤吸收而起到预防和治疗疾病的作用，属于外治法。芳香疗法的外用途径常见的有：嗅鼻法、香佩法、香身法、环境香气法等^[15]。而《香乘》中也有关于药物以香薰的方法治疗疾病的功能的介绍，如沉香行气止痛、温中止呕、纳气平喘；檀香理气和胃、散寒止痛；安息香开窍醒神、行气活血；龙脑香可治疗闭证神昏、目赤肿痛^[16]。

面对日益增长的工作压力和对于生活质量的不断追求，人们越来越倾向健康的生活方式，而香薰疗法使用方式简便，在家或美容院等机构就可以进行操作。通过按摩、薰蒸等方式，让药物的有效成分随着血液和体液运送到人体内部器官，补给肌肤与人体各部位的营养，协助人体排毒、排废物与安定神经系统，促进身心协调平衡，增强免疫系统的功能，彻底美化、改善肌肤与调整体质。香薰的形式呈多样化趋势，如香氛蜡烛、香薰灯、香薰沐浴、精油香皂等，面向群体广泛，也是香薰疗法取得成功的优点之一^[17]。

在治疗抑郁症方面, 应立英等^[18]团队发现给患者应用香薰疗法降低焦虑水平是因为特定的芳香精油(如薰衣草、天竺葵)可以影响脑电波, 从而引起行为的改变。此外, 其团队还发现香薰触摸疗法有助于妇科患者术前焦虑的控制, 可有效地降低术前焦虑水平。在1例高龄阿尔茨海默病患者综合能力训练过程中, 亦联合香薰抚触对其进行护理, 获得了良好的疗效, 原因是香薰精油为小分子结构, 易溶于水, 通过皮肤按摩能很快吸收, 将信息直接传递到脑部, 使大脑前叶分泌出内啡肽和脑啡肽两种荷尔蒙, 使患者精神舒适, 不仅有利于安抚患者的焦虑情绪, 改善睡眠质量, 同时还具有促进血液循环, 排出体内毒素, 增强免疫力、利胆、抗胃肠胀气的作用^[19]。

在围产期减轻产妇顺产或剖宫产的疼痛感, 在降低产后抑郁症的发病率中, 香薰疗法也起到了一定的治疗作用。雷玉妃等^[20]研究发现香薰疗法配合穴位按摩可有效降低产妇在分娩过程中的疼痛感觉, 缓解产妇的精神、心理压力, 起镇痛作用, 同时香薰精油具有抑制焦虑、抑郁情绪产生的功效, 能有效放松产妇的精神状态, 利于缩短产程和加快产妇产后的恢复。

何杏等^[21]将进行剖宫产的产妇分为观察组和对照组, 通过比较2组剖宫产术后疼痛及焦虑和不良情绪的程度, 得到结果。即观察组产妇产后24、48、72 h的疼痛评分及焦虑自评量表(SAS)评分低于对照组($P < 0.05$), 术后48 h镇痛药物使用率低于对照组($P < 0.05$), 认为产后香薰按摩护理能够有效降低剖宫产术后疼痛程度, 大大减少镇痛药物的使用, 改善产妇焦虑不良情绪, 促进产妇产后恢复, 且实施过程无不良反应。

刘静等^[22]通过实验证明薰衣草精油香薰疗法有镇静安神作用, 且与目前许多精神类镇静药物相比, 几乎没有对小鼠的运动能力产生损害。

殷玲等^[23]通过研究香薰疗法对痛经大鼠胸腺、脾脏病理变化的影响, 发现当归香薰精油不仅对缩宫素所致大鼠痛经模型具有良好的镇痛作用, 还能较好地抑制子宫平滑肌。即香薰疗法能有效缓解女性痛经的不适症状。

李明亚等^[24]通过小鼠尾悬挂实验研究石菖蒲有效成分的抗抑郁作用, 结果显示石菖蒲水煎剂与氟西汀一样可以对抗大鼠、小鼠的失望行为, 使实验动物的绝望行为(不动时间)降低, 具有抗抑郁效应。

在其他疾病治疗方面香薰疗法也可发挥其抗焦虑、抗抑郁的作用。如在面对牙科焦虑症(Dental anxiety简称DA)时, 临床医生也会使用芳香疗法缓解牙科患者的焦虑状态, 邓伟华等^[25]采用改良牙科焦虑量表(Modified dental anxiety scale, MDAS)测量3组患者不同治疗时期DA水平的变化, 并对牙种植术前后测量数

据进行统计学分析。结果显示3组患者的DA值均呈下降趋势, 其中以C组下降最为明显。同一组内种植术前后DA值均有显著性差异($P < 0.001$)。故对于行口腔种植术的患者, 心理护理配合香薰疗法具有明显的抗焦虑作用。国外研究对应DA的最新方法也是芳香疗法, 如J. Lehrner等^[26]使用柑橘和薰衣草精油对DA进行缓解和治疗。

潘雪红^[27]在治疗眼科白内障手术时也选用香薰疗法配合心理护理对患者进行相应的焦虑缓解, 林静^[28]选用香薰疗法对腹部外科择期手术病人进行术前心理护理, 减轻病人焦虑、恐惧等负性心理, 提高睡眠质量。

5 总结与展望

有研究表明, 当前世界十大疾病中抑郁症名列第5位, 它不仅给患者本人带来痛苦, 也给家庭和社会带来无尽的困扰和沉重的负担^[29]。通过研究分析可知, 由于西药治疗抑郁症效果不理想, 近年来中药治疗抑郁症的药物及方法被广泛研究, 而中药香薰作为一种新型的治疗方法在被更多的使用于各个方面。如采用香薰疗法可使术后患者恶心评分降低, 可降低术前患者焦虑程度^[30-31]等。在临床运用上中西医结合, 配合香薰疗法的效果往往优于单药治疗。在实验研究方面, 中药药理学理论与技术的进步更为中药治疗抑郁症提供了更合理的科学解释与科学依据。随着新治疗技术的发展以及对药物研究的不断深化, 香薰疗法有望在未来更上一个台阶, 为中药及新型治疗方法提供更有利的帮助。

参考文献

- [1] 杨丰, 杨冰霞, 徐蕊, 等. 心理护理干预对抑郁症患者的影响[J]. 广东医学院学报, 2006(4):437-438.
- [2] 曲森, 唐启盛. 抑郁症与中医“郁证”的关系探讨[J]. 北京中医药大学学报, 2004(1):11-13.
- [3] Bunney W E, Davis J M. Norepinephrine in Depressive Reactions: A Review[J]. Arch Gen Psychiatry, 1965, 13(6):483-494.
- [4] Neumeister A. Tryptophan depletion, serotonin, and depression: where do we stand?[J]. Psychopharmacology Bulletin, 2003, 37(4):99-115.
- [5] 马宗国, 江南, 余梦瑶, 等. 抑郁症发病机制及中药治疗研究进展[J]. 中国实验动物学报, 2011, 19(6):548-553.
- [6] 谢磊, 张鹏, 罗瑞, 等. 基于“肾为元阳之本”探讨温补肾阳方治疗抑郁症[J]. 中华中医药杂志, 2011, 1(5):1130-1134.
- [7] 郭保全, 石长珍. 老年抑郁症治疗体会[J]. 国医论坛, 2004(4):28.
- [8] 郝卫平, 李玉霞. 抑郁症的中医治疗[J]. 临床心身疾病杂志, 2008(2):174-175.
- [9] 蒋有倩. 中西医结合辨证分型治疗抑郁症30例[J]. 辽宁中医杂志, 2001(4):236.
- [10] 熊抗美, 赵志付, 刘国. 从肝论治抑郁症57例临床观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2003(1):60-61.
- [11] 郭雨欣, 邢国刚. 抑郁症的生物学机制研究进展[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2012, 38(1):57-60.

- [12] Ashton A K, Mahmood A, Iqbal F. Improvements in SSRI/SNRI-induced sexual dysfunction by switching to escitalopram[J]. Journal of Sex & Marital Therapy, 2005, 31(3):257.
- [13] 张文渊,李焕德. 抑郁症中枢神经递质及治疗研究进展[J]. 中国临床药理学杂志, 2010, 26(7):540-544.
- [14] 钱依韵,李琦,李舒宁,等. 中国香文化与中医药指导下的香熏疗法[J]. 江西中医药, 2017, 48(9):8-11.
- [15] 刘瑶,乔瑜,李玲,等. 芳香疗法配合灸法治疗抑郁症临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2009, 25(4):213-214.
- [16] 陆青娅. 祭祀用香的中医药文化研究[A]. 中国药学会药学史专业委员会. 第十九届全国药学史本草学术研讨会暨 2017 年江苏省药学会药学史专业委员会年会论文集[C]. 2017.
- [17] 计光辅. 古老的香熏疗法[J]. 中医药文化, 2008, 3(6):22.
- [18] 应立英. 香熏疗法和治疗性触摸对妇科患者术前焦虑的影响[D]. 杭州:浙江大学, 2007.
- [19] 冯敏,胡平,姚俊. 1 例高龄阿尔茨海默病患者综合能力训练联合香薰抚触的护理体会[J]. 当代护士(上旬刊), 2017(5):147-148.
- [20] 雷玉妃,黄志锋,黄凤. 香熏疗法配合穴位按摩在阴道分娩中的应用研究[J]. 中国医学创新, 2014, 11(33):82-84.
- [21] 何杏,林姗姗. 产后香薰按摩对剖宫产产妇术后疼痛及不良情绪的影响[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(6):77-78.
- [22] 刘静,徐江涛. 薰衣草精油对小鼠镇静催眠作用的实验研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2012, 11(18):1440-1441.
- [23] 殷玲,徐莹,叶红,等. 当归精油香薰疗法对大鼠痛经模型的影响[J]. 护理研究, 2010, 24(25):2281-2283.
- [24] 李明亚,陈红梅. 石菖蒲对行为绝望动物抑郁模型的抗抑郁作用[J]. 中药材, 2001(1):40-41.
- [25] 邓伟华,陈广盛. 心理护理配合香薰疗法在口腔种植术中临床效果的评价[J]. 中国口腔种植学杂志, 2017, 22(3):134-136.
- [26] Lehrner J, Marwinski G S, Johren P, et al. Ambient odors of orange and lavender reduce anxiety and improve mood in a dental office[J]. Physiology & Behavior, 2005, 86(2):92-95.
- [27] 潘雪红. 香薰疗法配合心理护理对白内障手术的干预[J]. 医学信息(下旬刊), 2013, 26(15):379.
- [28] 林静. 香薰对腹部外科择期手术病人围手术期睡眠的影响[J]. 家庭护士, 2008(13):1174-1175.
- [29] 王红,曾海波,冯妙林. 心理护理干预对抑郁症扩大性自杀患者的影响[J]. 当代护士(学术版), 2008(6):82-84.
- [30] Anderson L A, Gross J B. Aromatherapy with peppermint, isopropyl alcohol, or placebo is equally effective in relieving postoperative nausea[J]. Journal of Perianesthesia Nursing, 2004, 19(1):29-35.
- [31] Gibbons E. Can aromatherapy replace pre-medication?[J]. Br J Theatre Nurs, 1998, 8(8):34-36.

(本文编辑:李海燕 本文校对:文小敏 收稿日期:2018-10-09)

不同民族医药治疗面瘫的研究※

李国徽 杨世刚 王银宁

(银川市中医医院针灸康复科,宁夏 银川 750001)

摘要:周围性面瘫为临床常见病、多发病,中医药及针灸在治疗面瘫疾病上具有巨大的优势和疗效,在此方面的研究也是颇多,通过大量的系统研究,中医药及针灸在治疗上的疗效明显优于西医治疗。中国作为一个多民族国家,各民族具有自己的文化特色及独特的医疗,而中国不同少数民族医药对此疾病的治疗亦具有自己独到的优势和疗效,现将不同民族医药治疗面瘫的研究及中医药治疗面瘫的方法总结归纳,以便临床参考和借鉴。

关键词:面瘫;面神经麻痹;民族医药

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.055

文章编号:1672-2779(2019)-03-0133-03

Study on Different Ethnic Medicines in the Treatment of Facial Paralysis

LI Guohui, YANG Shigang, WANG Yinning

(Department of Acupuncture Rehabilitation, Yinchuan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Ningxia, Yinchuan 750001, China)

Abstract: Peripheral facial paralysis is a common and frequently-occurring disease. Traditional Chinese medicine and acupuncture have great advantages and curative effects in the treatment of facial paralysis diseases. There are also many studies in this area. Through a large number of systematic researches, Chinese medicine and acupuncture in the treatment of peripheral facial paralysis, the curative effect is obviously better than Western medicine treatment. As a multi-ethnic country, China has its own cultural characteristics and unique medical treatment. The treatment of different diseases by different ethnic minority medicines in China also has its own unique advantages and curative effects. Now it is the study and treatment of different national medicine treatments. The methods of medical treatment of facial paralysis are summarized and summarized for clinical reference and reference.

Keywords: faciooplegia; facial paralysis; ethnic medicines

面瘫是现代中医教材的称谓,在古代就有中医文献中称为“卒口僻”“口喎”“目僻”等,其中“卒口僻”

一词最早见于《黄帝内经》,还记载了其临床所表现的症状和病因病机。西医学称为特发性面神经麻痹,是以口眼歪斜为主要临床表现的一种疾病,对此疾病的治疗暂无特别好的药物及方法,而我国不同民族对此疾病的认识及治疗有自己的特殊之处。

※ 基金项目:宁夏回族自治区重点研发计划[No.2016KJHM111];宁夏回族自治区银川市科技创新项目[No.2016KJJCX37]

众所周知,面瘫是中医药治疗的优势病种,中医认为本病多由脉络空虚,风寒风热之邪乘虚侵袭面部经络以致气血阻滞,经气不通,经脉失养,肌肉纵缓不收而致病。中医药对此病的记载自古就有,现代中医对面瘫的研究文献较多,对面瘫的发病、病因、病机及治疗有全面的研究及论述,在治疗上涉及针灸、中药、中药外治、针药联合等各方面的治疗方法。通过长期的研究及临床实践,以及近十年中医药治疗面神经麻痹的综述^[1],主方主要涉及到以牵正散、补阳还五汤、大小活络丹,另外还有防风汤、血府逐瘀汤、解毒活血汤、三白五虫汤等。主要作用以祛风通络、活血化瘀、化痰通络之功效为主,临床上用药较多的中药有防风、蜈蚣、白附子、川芎、全蝎、僵蚕、地龙、赤芍、当归、桃仁、黄芪、红花、白芷、熟地黄、半夏等药。另外,中药外治在治疗面瘫上,通过近十年中医人的努力,中药治疗特发性面神经麻痹^[1],也就是说中医外治治疗面瘫上也形成了较多的方药和方法。较多的有采用单验方,以白芥子粉、马钱子、黄鳝血、麝香粉、巴豆油、蓖麻油等,选用复方外治的有,如血府逐瘀汤、加味牵正散、益元蠲痛膏、牵正散等,多用僵蚕、全蝎、白附子、蜈蚣、白芷、黄芪、防风、冰片、乳香等,外用的敷料一般都有橡皮膏、塑料制品及外用膏药制品等,外用的常用粘合剂包括:凡士林、松香、羊毛脂、蓖麻子、鸡蛋清、白酒、香油等。治疗方法多种多样,且较之西医治疗疗效、优势及副作用来说都具有很大的优势和疗效。

而针灸治疗面瘫目前是各临床科室首选的方法,贝尔面瘫是针灸治疗的优势病种,早期就有较明确的临床研究证明针灸治疗贝尔面瘫的疗效优于西药^[2]。不仅疗效优于其他,而且无副作用。近年来针刺治疗面瘫的较高质量的 RCT 文献报道研究得出结论,针灸越早介入越有助于缩短疗程,提高疗效,比较广泛应用及广泛推荐的有使用电针或毫针刺结合灸法进行治疗,疗程为每日1次。针灸治疗取穴主要取手足阳明经穴为主,因阳明经为多气多血之经,目的在于疏通阳明。配合选取足太阳膀胱经及足少阳胆经为辅,因太阳经可祛风散寒,化痰通络,配合少阳远端穴位共同调和气血,濡养筋脉肌肉,初期用泻法,后期用补法,补泻结合,共奏调和气血、祛风散寒之功效。临床上较为广泛运用的穴位有风池、翳风、牵正、下关、攒竹、百会、阳白、地仓、合谷、迎香、足三里、太冲、关元等,再根据临床辨证临症加减,风热者加风池、曲池等,风寒者加风池、大椎,风痰阻络者加足三里、丰隆;气虚血瘀者加足三里、膈腧等。

蒙医学中面瘫称为“赫依性瘫”^[3]或“赫依天天拉达拉”蒙医学认为,面瘫是三根失衡而巴达干、赫依偏盛,侵犯颅部或颜面部白脉,阻塞其传导功能,气血滞留不畅^[4]造成面部肌肉、经络痹阻,引起脸、嘴、唇等面部歪斜的症状。蒙医药在治疗面瘫上亦具有自己独特的理论及方案。白金龙等^[5]用蒙药治疗126例周围性面瘫患者,服用蒙药“扎味十三丸”联合针刺治疗,其有效率达100%。白德盛等^[6]运用针灸、红外线并结合蒙药肉豆蔻-5、通拉嘎-5治疗面瘫,其治疗总有效率达100%。木其尔等^[7]对蒙医药治疗面瘫的方法进行了较为全面的归纳,对其他民族来说亦可以借鉴与参考。

壮族医学对面瘫的治疗有自己独到的地方,有较为独特的壮医针刺治疗,其根据壮医针灸“痿痹痛沿麻络央”^[8]的原则,以“以痛为腧”的基本取穴原则,取面部诸痛、酸、痒、肿、麻痹、瘫痪肌肉或疱疹等局部反应点,配脐内环穴^[9](心、肝、脾胃、肺、大小肠),罗本华等^[10]运用壮医“以痛为腧”的基本原则,采用面部等反应点、配合脐内环穴治疗面瘫,并与中医针灸治疗相对比,其总好转率达98%,认为壮医针灸治疗面瘫与中医针灸治疗面瘫具有同样优势。王凤德^[11]通过临床观察研究壮医经筋疗法治疗周围性面瘫的临床疗效,其通过壮医经筋手法治疗面瘫与传统针灸治疗面瘫对比研究观察,其研究发现运用壮医经筋理论指导临床治疗周围性面瘫的疗效优于传统针灸疗法,所以在此疾病的治疗上壮医经筋疗法是一个值得推广的治疗方法。且壮医治疗有“简”“易”“效”“廉”^[12]等特点,银川壮医针刺时比较适宜的治疗方法,值得推广。

藏医认为面瘫是由于人的无知引起三邪既贪、痴、嗔,三邪引起隆、赤巴、培根紊乱而导致。藏医对其治疗采用口服活血化瘀、清热解毒的藏药、外治行局部蒸浴和穴位艾灸的综合治疗,其治疗效果亦具有明显的疗效,有自己独特的优势。藏药的运用上基本处方为早上二十五味珍珠丸1粒,中午如意珍宝丸四粒,晚上十八味杜鹃丸2丸。目前藏医药对面瘫治疗方面的相关文献较少,还有很多的临床与资料需要去实践研究。

维族医学与回族医学是我国少数民族的传统医学,是经过几百年的传承、发展和衍化形成的独特医学。杨立峰^[13]运用针灸配合巴豆外敷治疗顽固性面瘫,疗效突出。何晓华等^[14]通过对回药巴豆蓖麻散外敷治疗顽固性面瘫的研究发现其优势明显优于常规电针疗法,宁夏作为回民聚居点,回医药的研究渐已走上日程,对面瘫的研究还缺乏相关资料的研究与实验,需要我们不断的深入研究,挖掘新的方法与方药来更好的服务于临床。

面瘫作为一种周围神经性疾病,不仅与其他疾病一样带给人很大的痛苦,更损害到了人们的形象与尊严,对此疾病的治疗是我们中医药的优势,通过对各民族医药治疗面瘫的论述来看,各民族医药治疗面瘫均有其独到的理论指导和独特手法与方药,但均未形成统一的临床指导理论,一方面是对各少数民族医药的研究较缺乏,还需要不断的去实践研究,另一方面是各民族医药人才的匮乏,缺乏相应的人才去整理、归纳、研究、总结。综上所述,我们一方面要发扬我们中医药、针灸治疗面瘫的传统优势,更要推陈出新,综合各民族医药治疗面瘫的优势,取长补短,百花齐放,百家争鸣,努力使我们的民族医药更好的服务于广大人民的卫生健康,使中医药能在更多的疾病治疗上具有更多的发挥。

参考文献

- [1] 于金栋,张静,曹世强,等.近十年中药治疗特发性面神经麻痹综述[J].中西医结合心脑血管病杂志,2008,6(9):1064-1066.
- [2] 郑晖,李瑛,陈敏.针灸治疗周围性面瘫刺灸方法的循证评价[J].中国康复医学杂志,2009,24(1):77-78.
- [3] 白清云.中国医学百科全书.蒙医学[M].赤峰:内蒙古科学技术出版社,1987:189.

- [4] 苏荣扎布.蒙医内科学[M].呼和浩特:内蒙古人民出版社,2011:293.
- [5] 白金龙,安顺.126例周围性面瘫疗效观察[J].中国民族医药杂志,2012,18(3):13,64.
- [6] 白德胜,包乌兰,辛小红.针刺配合药物治疗面瘫32例[J].中国民间疗法,2011,19(11):50.
- [7] 木其尔,赵福全.蒙医治疗面瘫的临床研究进展[J].中国民族医药杂志,2015,21(2):51-53.
- [8] 黄瑾明,林辰.壮医药线点灸学[M].南宁:广西民族出版社,2006:27.
- [9] 黄瑾明,宋宁,黄凯.中国壮医针灸学[M].广西民族出版社,2010:82.
- [10] 罗本华,林辰,李晶晶.壮医针刺与中医针刺治疗周围性面瘫118例[J].陕西中医,2012,33(10):1390-1391.
- [11] 王凤德.壮医经筋疗法治疗周围性面瘫临床观察[J].山西中医,2013,29(10):34-35.
- [12] 罗本华,林辰,李晶晶.壮医针刺与中医针刺治疗周围性面瘫118例[J].陕西中医,2012,33(10):1390-1391.
- [13] 杨立峰.针灸配合巴豆外敷治疗顽固性面瘫41例[J].四川中医,2007(6):104-105.
- [14] 何晓华,杨立峰,肖银香.回药巴豆蓖麻散外敷治疗顽固性面瘫的临床观察[J].宁夏医科大学学报,2015,37(7):729-730,740.

(本文编辑:李海燕 本文校对:宋秀娟 收稿日期:2018-09-14)

(上接第126页)及时安慰患者,与患者交流,分散患者注意力,同时观察患者面色、神态、脉象等,及时发现患者不适。合理安排患者饮食,对于脾肾阳虚的患者可以让患者多食用芝麻、黑米、枸杞子、山药等补肾之品,若患者体力状态允许嘱患者适当运动,做五禽戏、郭林气功等运动,增强患者体质。穿刺后应该每日对穿刺部分进行消毒,观察周围组织是否有红肿、渗出等,做到及时发现及时治疗^[6-7]。

实脾消水散为我科经验用方,其中黄芪、茯苓健脾补气,行气化水。桂枝、干姜、肉桂温中散寒,温阳行气化水。木瓜行气利水。冰片可以促使药物渗透表里,增强药物效果。乳香联合没药可以活血散瘀。实脾消水散可从皮肤吸收,避免了口服药的肝脏首过效应和胃肠道降解,使得局部具有较高的药物浓度,有效地发挥了药物的作用。雷火灸在临床应用操作简单、可以通过经络和腧穴的循经感传共同达到温经通络、调节人体机能来治疗疾病。具有扶正固本、补益肝肾、祛风散寒、活血化瘀、散瘀散瘤作用,提高传统灸法的治疗效果。本文选取自2017年1月—2018年1月于我院肿瘤科住院接受治疗的癌性腹水患者观察实脾消水散外敷联合雷火灸护理干预癌性腹水患者临床疗效,结果显示试验组

患者的有效率试验组为60.0%;对照组为30.0%,护理干预后证候积分试验组(10.3±2.65)分,对照组为(13.7±3.04)分,数据比较均具有统计学意义($P<0.05$)。所以临床对于对于癌性腹水患者应用实脾消水散外敷及雷火灸干预可以改善患者临床症状,提高患者治疗有效率,临床疗效优异,值得推广应用。

参考文献

- [1] 王建华.复方苦参注射液联合化疗药物腹腔内注射治疗肝癌伴癌性腹水的护理[J].实用预防医学,2012,19(3):467.
- [2] 彭艳芳,张莹雯,张亚兵,等.中药口服、外敷联合西医治疗癌性腹水疗效及对患者生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2016,25(36):4082.
- [3] 全国腹水学术讨论会.良、恶性腹水的鉴别诊断的参考意见[J].中华消化杂志,1989,9(6):372.
- [4] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:221.
- [5] 王永炎,鲁兆麟.中医内科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2011.
- [6] 陈文军,田菲,许冬鑫,等.健脾解毒汤治疗脾虚气滞型癌性腹水20例疗效观察[J].湖南中医杂志,2013,29(10):48-49.
- [7] 夏红梅,王曼,胡东辉,等.中西医结合护理干预对肝硬化腹水患者治疗效果的影[J].现代中西医结合杂志,2014,23(30):3405-3406.

(本文编辑:李海燕 本文校对:王长川 收稿日期:2018-11-16)

高校医学生科研能力的培养※

李珍一 曹媛 杜莹 王建波 颜晓睿 贾连群*

(辽宁中医药大学脏象理论及应用教育部重点实验室, 辽宁 沈阳 110032)

摘要: 医学生的科学研究能力培养,对现阶段的社会需求与学生自身发展需求而言,具有实际意义,如何提升科研能力是需要重视的题目。经过相关课题论证提出思路,要从本科开始抓紧学生的科研能力培养,树立科研意识,培养科研能力,需要学校、教师、学生三位一体的模式才能行之有效的进行科研能力培养。

关键词: 科研能力;科研意识;三位一体;医学生;人才培养

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.056

文章编号:1672-2779(2019)-03-0136-02

The Training of Scientific Research Ability of Medical Students in Colleges and Universities

LI Zhenyi, CAO Yuan, DU Ying, WANG Jianbo, YAN Xiaorui, JIA Lianqun

(Key Laboratory of Zangxiang Theory and Application Ministry of Education, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 11002, China)

Abstract: The training of scientific research ability of medical students is of practical significance to the social needs at the present stage and the needs of the students' own development. How to improve the scientific research ability is a topic which needs to be paid attention. After the relevant argument, we try to put forward the way of thinking and grasp the students' department from the beginning of the undergraduate course. The training of research ability, the establishment of scientific research consciousness and the training of scientific research ability need the three-in-one model of school, teacher and student to carry out the training of scientific research ability.

Keywords: scientific research ability; scientific research consciousness; three-in-one model; medical student; talent training

高等学校的教学是广义的概念,既包含本科生教学,也包含研究生教学;既包含教学研究,也包含科学研究^[1]。众所周知,随着现代医学的发展,现阶段对于医学相关专业学生的能力要求有了进一步的提高。现代社会需求的医学人才模式不只要具备临床诊疗患者的能力,还需要具备一定的科研水平,医疗与科研双管齐下、共同发展才能符合当今社会与整个医疗行业环境的要求。因此,在本科阶段就着力培养学生的科研与实践能力,是医学院校教学的重点目标之一。

如何对医学生的科学研究技术水平进行培养是现阶段医学专业院校均给予足够重视的研究方向。以下内容集合了课题组成员一段时间的研究与调查,形成本校学生科研能力培养思路,对医学生的科研能力培养方式与具体手段进行初步探讨。

1 本科阶段培养学生科学研究能力

现有的医学院课程结构,为了满足医学相关的特殊要求,绝大多数学校是在本科教学时间进行医学基础与临床专业的应用课程,与之相对应的,就是对于科学研

究能力的培养教学相对薄弱。很多学生在本科学习阶段未曾接触过科学实验研究的相关教育,致使学生在研究生阶段进行基础研究来完成课题时,动手能力较差、欠缺科研思维、对实验步骤一无所知等情况,导致学生情绪受到影响,工作效率大幅度降低。

因此,在学生的本科阶段就进行科学研究类的教学,对学生进行启蒙,在教学方式和手段上为学生营造良好的学习环境,让本科生提前走进实验室^[2]。既可使学生顺利地研究生阶段的学习模式转换,也能使学生的工作更有效率,课题完成度与科研水平更进一步。

2 组织学术活动以提升学生对于科研的关注度与兴趣

医学院校应多引入科学研究相关的学术讲座与活动,时刻关注当代医学发展的热门环节与研究方向。邀请专业水平高、在本领域内具备一定代表性的专家学者来校进行学术交流,让学生能够第一时间了解医学发展的最新方向并在现场与专家开展互动。以充分发挥学生的主观创造力,激发学生对于科研工作的兴趣,让学生提升科研能力的追求与动力。

医学院校还可以尝试开办校级甚至省市级的大学生科研竞赛、科技成果展览、学生科研成果汇报交流会等。通过此类活动增强学生的自主创新意识,培养学生的科研思维,使学生在校期间能够了解到基础研究的工作模

※ 基金项目:辽宁省高等学校创新团队支持计划【No.LT2016012】;
辽宁中医药大学教学改革研究项目【No.LNZYJG2018119】

* 通讯作者:jlq-8@163.com

式,认识到科研活动的重要性,具备一定的科研能力后,能够独立掌握一定的实验技术与方法,自主进行实验设计。进入研究生学习阶段能够更加的游刃有余。

3 整合资源使教学与科研资源有机结合

如今的医学院校发展,对于基础实验研究有着相当高的投入与关注度,众多医学院校都建立了或者正在建立科学研究相关发展平台。这既是当前时代发展对于学校自身硬实力的要求促成的,也是各高校老师完善自身、提高学术水平的客观要求导致的。随着医学日新月异的发展,技术手段与科学方法不断更新,医学院校的教学越发需要高端科研平台来支持。

就现阶段而言,高精密仪器、技术与人才汇聚的重点实验室,大多投入了大量的人力物力来组建和维护,造价经费高,意味着,这种科研平台的主要服务对象大多集中在教师身上,学生能够参与其中的机会相对较少。

想要培养医学生的科研能力,必须注重扭转这种偏向,使科研仪器的使用、平台服务的对象,向学生一端有所倾斜,逐渐发展为师生共同使用、科研教学双担的多功能实用型科研实验平台。

之所以要建立多功能实用型科研实验平台,是因为教师单纯进行理论教学,缺乏与实践相结合的内容,容易使学生感觉枯燥,上课时注意力分散,难以进行知识消化,无法将知识转化为己用。因此,在日常教学中结合具体实验内容,让学生亲自动手进行实验操作,得出相关的科研成果,既能锻炼学生能力,又能使学生积累科学研究的相关经验,获得更大进步,也为学术研究打下良好的基础。

4 改革教师构成架构以提升教师学术水平

教师的学术水平与科研能力,与学生的科研能力培养有着直接关系。现有的研究生制度,大部分是通过研究生导师申请课题,学生的研究是导师课题的构成部分。研究生在读期间,通过完成导师大型课题的部分内容,来获取相应的成果以完成论文发表,并达成毕业要求。由此可见,导师课题的程度,直接决定了学生科研能力要求。同时,学生需要导师与相关实验平台的技术人员进行指导,才能掌握科学研究的技术,获得自主独立完成科学实验的经验与能力。

因此,教师的学术水平与实验能力是与学生的科研能力的培养息息相关的。只有教师不断完善自己,参与组建创新团队,开发崭新的教学与科研方法,积极参与各种学术活动与学术会议,关注医学发展的最新进展,学习掌握新的实验技术,把握未来发展的趋势与方向,才能够在达成自身进步的同时给予学生更多的经验与学习机会,提升学生的科研能力。而随着教师与学生互动

的增加,课题研究工作的增多,能令教师在教学过程中,不断改进教学方法,累积教学经验,提升教学能力和教学质量,为培养优秀的中医学人才作出贡献^[3-4]。

5 总结

医学生科研能力的培养,不仅需要学生本人的不懈努力,还需要高校与教师的配合。三者协作,才能达成教学与科研资源的优化整合,并保持积极完善自身能力的愿望,提升学生的科研能力,达成现代社会对于医学生的客观要求。因此,将学生、教师、高校三者有机结合模式的形成,是具有极大现实意义的。

辽宁中医药大学作为中医院校,拥有省部共建重点实验室,因此一直在努力将本科生科研创新培养课程体系、大学生创新创业训练计划及中医院校科研平台有机结合,探索“三位一体”的新模式。通过增开相关科研领域的选修课,丰富创新学院课程设置,打牢本科生科研基础;利用平台的硬件条件,为学生提供课堂之外的技术培训;利用平台空间优势,定期组织课题组内部、研究领域相近课题组之间进行交流、理论研讨等活动;同时注重提升教师自身能力,通过创新团队的建设使教师拥有更大的学术与研究空间。希望通过此种模式的建立,培养学生对于科学研究与基础实验的兴趣,提升自己的科研能力与学术水平,成为一名全面发展、符合新时代社会需求的当代医学生。毕业迈入社会、走上工作岗位后,为人类的健康卫生事业做出应有的贡献,实现自己的人生目标。

参考文献

- [1] 陆国栋,谭建荣,张树有,等.基础课教学科研相互促进机制的探索与实践[J].浙江工业大学学报,2000(S1):9-13.
- [2] 庞思平,李秀珍,杨建梅.开设科研型开放实验课的探索和实践[J].实验技术与管理,2009,26(1):126-127,151.
- [3] Martinho TP.Scientific initiation in medical education[J]. Med Teach,2005,27(1):81-2.
- [4] 郭雪江,王蕾,霍然,等.医学本科生参与科研实践的模式探索[J].基础医学教育,2011,13(2):206-208.

(本文编辑:李海燕 本文校对:王 英 收稿日期:2018-07-03)

中和医派组方的基本原则:

1. 谨守病机,以平为期。
2. 遵经方之旨,不泥经方之药。
3. 执君臣佐使,法四气五味。
4. 中病即止,不滥伐无过。
5. 从顺其宜,病家乐于接受。

——李杨彦知、杨建宇摘编自《国医大师孙光荣教授
中和医派临床经验集》

军校信息化教学之我见[※]

韩 婷 贾 敏 蒋益萍 郑承剑 黄宝康 辛海量^{*}

(海军军医大学药学院生药学教研室,上海 200433)

摘 要:信息化教育技术的发展及其在军校教育中的不断运用,带来了传统教学模式向信息化教学模式的转变。本文就信息化背景下教学资源体系的构建、教员施教能力的要求以及对学员创新能力培养的作用等方面做了几点浅显的探讨,供军校教育工作者参考。

关键词:信息化教学;教学设计;信息素养;军校教育

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.057

文章编号:1672-2779(2019)-03-0138-02

My Opinion on Information-based Teaching in Military Academies

HAN Ting, JIA Min, JIANG Yiping, ZHENG Chengjian, HUANG Baokang, XIN Hailiang^{*}

(Department of Pharmacognosy, School of Pharmacy, Navy Medical University, Shanghai 200433, China)

Abstract: The development of information-based education technology and its continuous application in the military academy education brings about the transformation from traditional teaching mode to information-based teaching mode. This paper discusses the construction of teaching resource system under the informationization background, the requirements of teachers' teaching ability and the function of training students' innovation ability, etc., for the reference of the education staff in the military academies.

Keywords: information-based teaching; teaching design; information literacy; military school education

随着计算机网络技术在教育领域的广泛应用,发展信息化教学已经成为军队院校必然的选择。进行信息化教学的理论和实践探索,对军队院校推进信息化教学显得尤为重要。军队院校必须着眼新型军事人才培养的要求,确立新的教学观念,以适应时代前进和军事教育发展步伐。

本文就信息化背景下教学资源体系的构建、教员施教能力的要求以及对学员创新能力培养的作用等方面做了几点浅显的探讨,供军校教育工作者参考。

1 构建信息化教学资源体系

教学资源的信息建设既是发展信息化教学的重要前提和基础性工作,也是发展信息化教学的长期任务。没有教学资源的信息化,就谈不上信息化教学。因此,要着眼信息化教学需要,构建信息化资源体系。

开展信息化教学必须立足于本单位现有的各种条件,充分利用各种资源,合理配置教学场地、教学手段、师资力量和教学保障力量等。教学资源的信息建设,包括图书资料电子化、教材多媒体化、课程网络化、管理自动化和建立丰富配套的信息资源库、素材库等内容,是一项复杂的系统工程。我们学校有自己的校园网,全军院校的校园网也已经连接成一个完整的军事训练网,都有自己的多媒体教室和计算机房等硬件设备,拥有一批具备信息化教学能力的教学人员等,可以充分利用这些资源进行一定量的信息化教学实验,为今后发展更大规模的信息化教学积累教学经验,培养教学力量。同时还应把信息化教学与其

他现代化教学方式结合使用,以期达到最高的资源利用率和最佳的教学效果。比如在教授学员进行植物识别的过程中,我们给学生推荐了几个手机 App 或植物科学公众号,如“形色”“迷迭本草”“昆植标本馆”“植物星球”等,可以有效的将网络上较严谨的植物学平台资源利用起来,有时起到事半功倍的效果。目前,我校 2014 级爱好植物的中药学学员已自己创立了“军大植物”微信公众号,经常发布一些校园植物的信息和学习感悟,组织大家一起讨论植物尤其是药用植物的研究进展,获得了广泛好评。

军校的教学手段信息化进程起步较晚,形势比较单一,内容不够丰富,还没有形成具有军校特色的信息化教学手段。我们只有在特色上寻求突破。我校航海医学虚拟仿真实验教学中心由航海医学基础虚拟仿真实验平台、海上战创伤救治虚拟仿真实验教学平台、海军军事卫勤虚拟仿真实实践教学平台、航海特殊损伤医学防护虚拟仿真实教学平台、军事航海心理学虚拟仿真实教学平台、海上三防医学应急救援虚拟仿真实教学平台,以及实验仪器管理平台组成;采用最新动画开发技术,结合数字化、云平台技术,结合航海医学学科分类,承担了本校17个不同专业层次与海军医学相关的实验教学任务。中心拥有成熟的信息化网络平台,具有独立的门户网站和虚拟仿真实验教学平台,可进行虚拟仿真课程项目分类展示,虚拟仿真课程的开设,能实施网络化实训课程拍摄、学生选课、远程答疑、作业提交批改等功能,中心特别配套专用机房与服务器,能充分保证中心信息化平台的各种性能及稳定性。2014 年航海医学实验教学中心获批国家级实验教学示范中心,走在了全军信息化教学的前列。

[※] 基金项目:海军军医大学校信息化建设项目

^{*} 通讯作者:hailiangxin@163.com

此外,在军校开展信息化教学,要把确保教学安全摆在重要位置。信息网络是一个开放的系统,军队院校的信息化教学,既有一般性信息的普遍性安全要求,又有军队系统特殊的信息保密安全要求,客观要求我们必须把信息的安全性置于十分重要的位置。我们要加强高级信息安全技术人员的引进与培养,并及时掌握和采用最新的安全防范手段与技术措施,真正使信息化教学能始终在一个安全的技术环境下正常高效地运行^[1]。

2 提高教师实施信息化教学的能力

在信息化教学模式构建的智能化的学习环境中,学员可以自由地通过浩瀚广博的网络资源获取所需要的各种知识和信息,其获取知识和信息的来源与手段与教员将趋于一致。教员在信息技术革命的冲击下将走下知识和信息的“神坛”,成为学习活动的辅导者、组织者甚至参与者。这就为学员营造了一种教员与学员进行平等对话、共同探索的学习氛围,为培养学员积极创新的意识和用于创新的精神创造了有利条件^[2]。

在实施过程中还要努力提升教员的信息素养。信息素养,也称信息素质,是指在信息化背景下,个体所形成的信息处理的能力和水平、对待信息的态度,以及个体的信息生产能力^[3]。在信息化教育时代,军校教员的信息素养,在很大程度上反映其知识储备。养成良好的信息素养,是每个现代军校教员应该具备的基本素质。首先,要以科学的态度面对信息化教育。有相当一部分教员对信息化教育不敏感,面对庞大的信息资源无所适从,还有一些教员对现代教育技术手段不熟悉的情况。比如中药炮制录像年代久远,也不清晰,需要技术翻新后做成视频文件播放,有些教员不熟悉视频文件播放软件,就继续沿用老的录像模式。也有相当比例的教员特别是年轻教员对信息化教育、现代教育技术手段过于迷恋、信赖,凡事上网查询,快速下载,不加过滤,马上应用。结果使自己成为信息化教育的“搬运工”,缺乏个人思想。尤其是在中药学教学中,经常要用到植物照片、标本照片以及中药材清晰图片,有的年轻老师不去查询官方数据库,直接百度图片下载,下载后不经仔细鉴别就直接粘贴到课件里,有的出现物种与名称不符,甚至药材图片放成其混淆品的图片等现象。在信息化教育背景下,个体教员将现代教育技术手段作为自己教学实践的得力助手,变信息化教育源为现代军校教育的得力工具,贯穿到整个教学过程之中,打造体现时代特征、军队特征的权威形象,才是科学的。

其次,要以科学的态度对待信息资源。网络信息无奇不有,鱼龙混杂,这就要求教员在分享信息资源时,要具备一定的信息研判能力,去伪存真,择优选用。对一些专业的教员,比如军事药学、药事管理等课程的教员,还要具备较强的信息甄别能力,在涉及一些重大问题、敏感问题、有争议的问题时,不仅要有能力加以甄

别,而且还要有能力引导学员从正面获取信息,作出与党中央、中央军委保持一致的判读^[3]。

3 信息化教学模式与学员创新能力的培养

与传统教学模式相比,信息化教学模式具有生动直观性、学员主体性、师生平等性以及互动协作性等特征,这些特征对于培养学员的创新能力具有重要作用,有利于发挥学员积极创新的主动性。由于信息化技术如网络技术、数据库技术、多媒体技术等信息化教学中的广泛应用,特别是因特网技术和网上远程教育等进入课堂,教学活动中信息传递的方式已变为学员在教员的辅导和帮助下,在信息化、网络化的信息平台上自主地搜索信息、获取知识。随着学员在教学活动中主体地位的确立,学员自觉求知、积极创新的主动性得到巨大的发挥,有利于培养学员的创新意识和创新精神^[4]。

在学员创新能力的培养中,为学员创设一个平等、宽松、自由的学术环境,培养学员的创新意识和创新精神至关重要。通过这种广泛的交流和协作,培养和锻炼了学员在互相协作和启发中进行学习的能力,为其创新能力的培养和发展创造了条件。比如,我们在带教药理学创新实验时,发现由于知识和经验的缺乏,学生对在实验过程中遇到的问题无从下手,所以觉得没事可干,只能等待教师去处理。因此,教师必须制订周密的计划,清楚每个学生在实验中可能会遇到的问题,并分析学生解决这些问题的能力,教会学生寻找解决问题的方法,如利用百度、小木虫、丁香园、CNKI、万方数据库和SciFinder等网络途径,对学生进行耐心引导,让学生有路可走,有法可寻,不断体验到解决问题的乐趣,才能充分调动学生的积极性和主动性,才能更有效地培养学生和完成创新性实验。

由于以往对如何在信息化教学模式下培养学员创新能力的理论研究还不够,在实践上还缺乏经验,这就需要我们在教学实践中大胆探索,充分利用网络技术、计算机技术、多媒体技术等先进的教育技术,采用远程教育、电子讨论、网上考试等多种方式,为培养学员的创新能力提供良好的物质基础和技术保障,积极探索信息化条件下培养学员创新能力的新途径、新方法^[5]。

参考文献

- [1] 韩婷,孙连娜,张宏,等.军校推进信息化教学的几点思考[J].西北医学教育,2009,17(1):14-15,21.
- [2] 王东勇.信息化教学条件下教师角色转变的策略研究[J].西北医学教育,2007(6):1032-1034.
- [3] 廖科.信息化条件下军校教员教学面临的挑战及应对[J].科学与财富,2010(3):71.
- [4] 纪明敏,王照.论信息化教学模式与学员创新能力的培养[J].高等教育研究学报,2004(2):29-31.
- [5] 夏晨雨.浅论军校教育信息化体系的构建[J].考试周刊,2016(10):138-139.

(本文编辑:李海燕 本文校对:张巧艳 收稿日期:2018-09-06)

中医院校临床技能中心建设实践与探索[※]

徐娜 杨宇峰* 张丽娜

(辽宁中医药大学教学实验中心, 辽宁 沈阳 110847)

摘要:积极开展临床技能中心的建设与改革,加大资金投入建设硬件基础设施,整合优化资源以完善中医临床技能实训课程教学体系及相关内容,培养优秀人才从事实践教学、实训准备、实训管理等工作,加强质量监管力度,确保实训教学质量,使临床技能中心能够充分发挥临床技能实训教学作用,为培养中医药优秀人才夯实基础。

关键词:临床技能中心;实践教学;实践技能

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.058

文章编号:1672-2779(2019)-03-0140-03

Practice and Exploration of the Construction of Clinical Skill Center in Colleges of Traditional Chinese Medicine

XU Na, YANG Yufeng, ZHANG Lina

(Teaching Experiment Center, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110847, China)

Abstract: Construction and reform, actively carry out clinical skills more money into infrastructure construction hardware, integrated optimization of resources to improve the clinical skills training course teaching system of traditional Chinese medicine and relevant content, cultivating the excellent talents engaged in practice teaching, the preparation for training and training management work, strengthening the quality supervision, to ensure the quality of practice teaching, make the center of clinical skills can fully give play to the role of clinical skills training teaching, to cultivate talents of Chinese medicine foundation.

Keywords: clinical skills center; practical teaching; practical skills

中医学是实践性很强的学科,在医学教育中,理论课程教学是临床医学的基石,但是其根本生命力在于为临床医疗实践服务^[1]。医学生的培养目标是通过对医学教育使其成为具有独立临床工作能力的医学人才,然而,在实践教学中,受医院资源限制,医学生得不到足够的实践机会,加之病人的自我保护意识和维权意识日益增强,医学生在临床诊疗操作中实践机会明显减少,因此医学教育的方法和手段急需改革。临床技能中心的建设,可以改变医学生实践不足的现状,医学院校通过引进先进的临床教学模型,诊疗思维训练系统,虚拟仿真设备及培训使用 SP 标准化病人等现代化教学手段,提高实践教学的教学质量,从而全面提升医学生的临床诊疗技术。因此,中医院校建立临床技能中心,并在实践中不断发展、完善其功能对提高医学生临床能力至关重要。

1 硬件建设

临床技能中心硬件资源综合建设,是开展教学、培训、大赛等工作必不可少的一部分。其建设内容主要包括三方面:其一,技能训练实训室建设,主要供学生技能训练使用,使学生能够在模型上反复练习操作步骤,熟练掌握操作技能。主要分为中医技能训练室和西医技能训练室建设,中医技能训练室能满足脉诊、舌诊、针刺、艾灸、拔罐、刮痧、按摩、中药识别等中医特色操作,西医技能训练室主要能够满足急诊急救、外科手术、

穿刺技术、心肺听诊、模拟诊查、病房查房及妇科、儿科、五官科、骨科等西医基本操作。其二,思维训练实训室,主要供学生思维训练使用,使学生能够通过医学思维训练,逐步掌握诊治疾病的思维方法。主要应建设中医思维训练室、急救思维训练室、病例系统思维训练室等。其三,综合训练实训室,主要供学生全面练习医学技能使用,使学生能够通过逼真的模拟技术熟悉医院的诊疗环境和诊疗过程。应建设虚拟仿真实训室,SP 标准化病人实训室等,通过先进的模型和设备为学生提供逼真的训练环境,从而提高学生的临床诊疗能力。

2 规章制度建设

实训室规章制度建设能够规范实训室的运行,建设符合中医院校实际的、科学的实训室规章制度能够保证实训室的安全运行,并能够推进实训室良好效能的实现,主要的规章制度应有,实验中心管理细则、实训教师岗位职责、实验技术人员岗位职责、实验管理人员岗位职责、实验室人员培训管理办法、实训室使用制度、仪器设备管理与实施细则、仪器设备保养维修细则、仪器设备、实验器材损坏赔偿实施细则、低值耐用品管理细则、实验室开放制度、学生实训室使用细则等。

3 师资队伍建设

高校的声誉和教学质量的提高,主要依靠教师发挥作用,教师承载着大学的梦想,是大学的灵魂和象征^[2]。因此,提高实践技能教学水平,提高学生实际操作能力的关键在于建设一支一流的教师队伍。长期以来,实践教学受办学历史、观念和环境等因素的影响,实践教学

※ 基金项目:辽宁省级本科教改项目【No.辽教发[2016]23 号】

* 通讯作者:294660209@qq.com

缺乏一支专任的教师队伍,这一客观事实的存在严重影响实践教学的教学质量,因此临床技能中心教师队伍的建设一定要建设一支高水平的专任实训教师队伍,以保障教学质量的稳定性。其二,实训教学最终是要应用于临床,为临床服务,因此要依托附属医院,在临床选拔一批责任心强,热爱教育,有着丰富的临床经验和高超医术的高年资临床医师作为实训兼职教师,以实现实践教学与临床的高效接轨。其三,实训室和实训器材的良好管理与使用是实践教学顺利实施的重要保障,因此要建设一支实训管理人员队伍,负责实训室的建设和管理工作。其四,实训准备是实训课开展的必要条件,要建设一支实训技术人员队伍,从事实训准备工作,保证实训课顺利进行。此外,还要建立健全实训师资队伍规划建设,鼓励实训教师参加学术交流,积极学习国内外先进的临床实训教学方法,提高实训课教学水平,培养高水平的临床技能实训团队,为提高实训教学水平,深化教学改革打下坚实基础^[3]。

4 课程体系建设

构建实训课程教学体系是中医学类专业实践教学改革的核心理念,实训课程体系的构建要体现中医学教育的系统性、规范性和科学性^[4]。临床技能中心课程体系建设应分为三部分:第一部分,《中西医临床基本技能》课程,教学内容应涵盖中医执业医师考试及中医执业医师分阶段考试实践技能部分的全部内容。第二部分,随专业课程开设的实训课程,教学内容应涵盖本科教学标准中医学专业技能的的全部内容。第三部分,《中西医临床思维训练》教学内容应涵盖常见疾病的诊疗思维训练,注意实践教学与理论教学的紧密联系。

5 教材建设

根据中医学类专业培养目标定位,在构建临床技能课程体系的基础上,组织中、高资历教师编写中医学类专业实训课程配套教材,教材内容要体现系统性、规律性、实用性,并且具有先进性和启发性。如教材《中西医临床基本技能》的编写,从实用目的出发,图文并茂的讲解操作步骤,充分结合临床工作实际需要,使教材内容具有吸引力并且能充分体现实践教学研究成果,该教材已经出版并且充分应用于本科教学中去,根据学生反馈结果进一步完善,现今第二版教材已出版并投入教学使用。目前,中医院校应进一步加强实践技能教材建设,方便学生、教师及医务人员学习,逐步形成具有中医学类专业特色的实践技能教材体系。

6 移动互联网学习平台建设

随着智能手机、平板电脑等移动设备的迅猛发展及3G、4G、Wi-Fi的普及和覆盖,学生使用手机等电子产品已然成为一种习惯,临床技能教学应该顺应时代发展,加快构建移动教学平台,使学生可以根据自身学习需求,

随时随地下载观看教学视频、教学补充材料、课件、电子书等学习资料。临床技能中心的移动教学平台建设应注重三点:其一,拓宽临床技能培养的知识体系并整合临床各科的教学内容,不仅局限于课堂教学内容,更要注重知识的整合、贯通、全面和更新,能够成为学生随时随地进行临床技能相关内容的学习工具。其二,“碎片化”处理教学内容,传统的教学视频时间长,内容拖沓,学生难以保持注意力集中观看完整教学视频。因此,移动教学平台的建设应根据学习内容和学习时间合理地分割知识点,使学生可以高效的逐个攻破知识点,通过日积月累完整的掌握临床技能教学内容。其三,QQ、微信等聊天工具的普及拓宽了师生的交流渠道,移动教学平台的建设应充分利用这些通讯软件,使之成为教学沟通与反馈的互动平台,充分利用软件的视频、群聊、语音短信等功能,发布教学资料,在线提问与讨论等,充分调动学生的主观能动性和创造性,营造积极主动的学习环境^[5]。通过移动互联网学习平台的建设,使学生能够便捷、高效、主动的学习,从而提高学生的学习成绩和综合素质。

7 考核体系建设

临床技能考核体系的建立是检验实践技能教学的重要手段,也是评估医学生是否掌握相应临床能力的重要方法。建立临床技能教学考核体系,有利于促进教师教学水平的提高,有利于学生端正学习态度。我国高等中医院校应根据《中国高等医学院教育标准》,结合《全球医学院教育的最低基本要求》,充分使用广泛应用于我国临床技能考试的国外医学教育机构重要的临床能力测评工具,客观结构化临床考试(objective structured clinical examination, OSCE),形成多站式考核方法^[6]。第一站,通过模具、模型考核医学生实际动手操作能力,第二站,通过虚拟仿真设备考核医学生临床思维,第三站,通过标准化病人考核学生问诊、查体、诊断、制定治疗方案等综合医学能力。通过多站式考核,基本实现了临床真实情景再现,使学生能够充分认识到,今天所练习的每一项操作都关系到日后患者的生命安危,今天所学的每个知识点,都可能成为日后检查、诊断、治疗疾病的重要手段,为激发医学生学习热情,避免医疗事故的发生,提高医学生的临床技能奠定重要基础。

8 评价反馈机制建设

为保障实训课教学效果与课程体系改革效果,完善实训课程的评价体系,制定相应的评价反馈机制,是大力提高教师授课水平与教学质量的有效手段^[4]。实训教学的评价应采取三环节保障机制,贯穿实训教学的始终。第一,教学前评价,实行教学培训机制、教学大赛观摩和试讲制等,对于刚刚从事实训教学工作的青年教师,要有详细的培养计划,并由优秀的高年资教师帮带指导。在新教师授课前,在教研室,学院及学校范围内分别进

行试讲。第二,教学中评价,通过三级听课制度,学生反馈制度,全程监督教学过程,保证实训课程的教学质量。第三,教学后评价,对于实训教学成绩进行分析,对教学中存在的问题进行反思,从而逐渐提高实训课教学水平^[7]。

9 结语

实践技能教学是医学生从基础理论学习到应用于临床实践的桥梁课程,是在临床实习中减少差错和医疗事故发生,提高病人满意度的重要途径,因此,各院校应积极开展临床技能中心的建设与改革,加大资金投入建设硬件基础设施,整合优化资源以完善中医临床技能实训课程教学体系及相关内容,培养优秀人才从事实训教学、实训准备、实训管理等工作,加强质量监管力度,确保实训教学质量,使临床技能中心能够充分发挥临床技能实

训教学作用,为祖国培养中医药优秀人才夯实基础。

参考文献

- [1] 李朝品,余结根,陈斌,等.医学生临床技能教学模式改革与实践探讨[J].基础医学教育,2013,15(5):517-519.
- [2] 高岩,卢珊.“双一流”战略下地方高校教师队伍建设的隐忧及消除[J].延安大学学报(社会科学版),2016,38(5):115-118.
- [3] 杨宇峰,杨晓阳,徐娜.高等中医药院校临床技能教学体系的构建与优化[J].中国医药指南,2015,13(27):278-279.
- [4] 张大伟,常征辉,李建生.中医学类专业临床技能实训课程体系构建及教学改革实践[J].中医杂志,2017,58(2):179-181.
- [5] 沈元琼,匡双玉,伍彬升,等.移动互联网对医学生临床技能培养模式的影响探讨[J].西北医学教育,2015,23(2):234-236.
- [6] 叶剑英,张建华,黄年招.临床技能多站式考试(OSCE)在医学生毕业考核中的应用研究[J].科技视界,2017(19):193-194.
- [7] 杨宇峰,徐娜,杨晓阳,等.中医临床技能实训教学体系的构建[J].中国医药指南,2013,11(11):360-361.

(本文编辑:李海燕 本文校对:滕飞 收稿日期:2018-08-28)

消定膏商品化瓶颈问题的新解决方案※

韩 静¹ 程 芳² 张晓刚² 杨锡仓² 窦 霞² 靳子明^{2*}

(1 甘肃中医药大学附属医院研究生部,甘肃 兰州 730020;

2 甘肃省中药炮制及质控工程技术研究中心,甘肃 兰州 730020)

摘要:消定膏是陇上中医骨伤科长期使用的品牌中药制剂,临床研究表明对骨折、损伤等病症的疗效良好。药学研究表明其药理、急性与慢性毒性实验、制备工艺、质量标准等均已具有相关研究。然而消定膏却迟迟不能开发为新药,其主要原因是该制剂的稳定性差、有效期太短、包装落后、患者使用不便。针对制约消定膏商品化的瓶颈问题,课题组拟定了两套新实验方案,并取得了一定进展,有助于加快其商品化进程。

关键词:消定膏;医院制剂;二次开发;新方案;商品化

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.059

文章编号:1672-2779(2019)-03-0142-03

The New Solution to the Bottleneck Problem of Xiaoding Ointment Commercialization

HAN Jing¹, CHENG Fang², ZHANG Xiaogang², YANG Xicang², DOU Xia², JIN Ziming²

(1. Graduate Department, the Affiliated Hospital of Gansu University of Traditional Chinese Medicine, Gansu Province, Lanzhou 730020, China;

2. Research Center of Chinese Medicine Processing and Quality Control Engineering in Gansu Province, Gansu Province, Lanzhou 730020, China)

Abstract: Xiaoding ointment is a branded Chinese medicine preparation used for a long time in orthopedics department of Gansu province, the clinical researches showed that it was effective for fracture, injury and other diseases. The pharmaceutical studies showed that the pharmacology, acute and chronic toxicity experiments, preparation technology and quality standards had been studied. The main reasons for the delay in the development of xiaoding ointment as a new drug are poor stability, short validity period, backward packaging and inconvenience to patients. Aiming at the bottleneck problem that restricts the commercialization of xiaoding ointment, the research group has drawn up two new experimental schemes and made some progress, which can help speed up its commercialization process.

Keywords: Xiaoding ointment; hospital preparations; secondary development; new scheme; commercialization

消定膏是医疗机构中药制剂,是陇上中医骨伤科的外用品牌制剂,广泛应用于骨折与损伤等症的治疗,疗

效显著而可靠。本文通过对消定膏二次开发研究中的情况进行回顾性分析,对存在的问题和发展趋势进行讨论,针对中医临床实际的需求提出开发研究的新方案,企望通过该研究来加快消定膏商品化的进程。

消定膏原名“消毒定痛散”,其方最早记载于清《医宗金鉴》^[1]中。清末至民国年间,河南白马寺名医

※ 基金项目:甘肃省中医药管理局科研课题[No.GZK-2015-17];甘肃中医药大学中青年科研基金项目[No.ZQ2017-3];甘肃省中药现代制药工程研究院自立项目

* 通讯作者:jinziming110@sina.com

世家“郭氏正骨”家族一直将此方秘传。抗战期间,获得“郭氏正骨”真传的陇上中医骨伤科奠基人郭均甫先生将此方带来兰州应用至今。该制剂由于疗效显著、社会影响很大,在兰州一带妇孺皆知,俗称其为“黑膏药”。消定膏的处方由大黄、木耳、无名异、儿茶、紫荆皮、生蜂蜜组成。方中大黄味苦、性寒,清热活血祛瘀;木耳味甘、性平,化瘀消肿;儿茶味苦、性微寒,清解毒、化瘀定痛,收湿敛疮;紫荆皮味苦、性平,活血祛瘀、舒筋活络、消肿止痛;无名异甘咸、性平,消肿生肌;生蜂蜜甘寒,软坚、缓急、解毒,引诸药直达病所。全方有消瘀、退肿、止痛之功;新伤用之,疗效颇佳。适用于跌打损伤初期,红肿青紫疼痛者。消定膏于2004年获得医疗机构制剂批准文号,并收录在甘肃省《医院制剂手册》^[2]中。鉴于消定膏的临床疗效显著,为了二次开发新药以造福更多患者,同道们于近年来做了许多研究工作,在药学研究及临床研究方面已取得了一些进展,但尚存在诸多的研究空白,尤其是制约消定膏商品化的瓶颈问题一直未得到有效解决,这说明要将消定膏开发成新药、使其商品化还有很长的路要走。

1 临床研究情况的回顾与分析

樊成虎等^[3]观察了消定膏治疗软组织损伤的临床疗效,发现消定膏对软组织损伤具有良好的消肿止痛作用。姜劲挺等^[4]利用中医正骨理筋手法配合消定膏外敷对踝关节扭伤患者具有较快较好消除肿胀、缓解疼痛、恢复关节活动度的疗效。李森等^[5]研究发现消定膏对急性踝关节扭伤后肿胀及疼痛症状改善明显优于双氯芬酸钠凝胶,能较快地减轻肢体肿胀情况,缓解疼痛。王振等^[6]研究消定膏能有效改善损伤后的疼痛症状,改善腰椎活动度,促进损伤修复,并且治疗疗程较短。董万涛等认为消定膏治疗桡骨远端骨折是有效的、安全的,其临床疗效优于复方七叶皂苷钠凝胶^[7]。李天顺等^[8]研究外敷伤科消定膏、接骨膏在桡骨远端骨折,胫腓骨远端骨折治疗过程中可明显减轻损伤局部肿胀、疼痛,有效促使骨折愈合。董万涛等^[9]选取7年间收治的260例Colles骨折患者,采取静滴七叶皂苷钠治疗基础上外用消定膏治疗。认为消定膏联合静滴七叶皂苷钠治疗Colles骨折消肿疗效显著,且药物不良反应发生率低,值得临床推广应用。刘保健等^[10]研究发现消定膏能在一定程度上促进骨痂生长,有效促进骨折愈合,且无明显不良反应及皮肤过敏反应。张德宏等^[11]研究消定膏外敷结合双氯芬酸钠缓释胶囊口服治疗痛风性关节炎具有显著协同作用,副反应小。柴吉敏等^[12]发现加味四妙散配合消定膏治疗痛风性关节炎疗效确切。唐晓栋等^[13]研究结果显示采用

消定膏外敷治疗膝关节骨性关节炎能有效改善患者膝关节活动、疼痛症状。

综合以上的临床研究情况来看,消定膏在筋伤、骨折、痹症等方面有着广泛的运用价值,具有良好的临床疗效,用药安全性好,未见有明显的不良反应,在骨伤科疾病的应用越来越广泛,以上的研究为消定膏在临床上的安全使用提供了一定的科学依据。

2 药学研究情况的回顾与分析

消定膏现为医院制剂(制剂批准文号:甘药制字Z04010874),其质量标准项下只有简单的性状、显微鉴别、理化鉴别和检查项。近年来随着研究的深入,内部质量控制标准已被提高。王晓红等^[14]采用TLC色谱法对制剂中大黄、儿茶进行定性鉴别,采用HPLC色谱法测定制剂中大黄素、大黄酚、大黄酸的含量,为本品质量标准的提升提供了依据。

作为传统剂型的软膏剂,因为存在易污染衣物及贴敷后不易清洗等缺点,有学者不断对其工艺剂型进行改造。王维正^[15]将大黄、儿茶等打成粗粉用乙醇渗漉,将紫荆皮、无名异打成粗粉用盐酸渗漉,最后将全部渗漉液浓缩成稠膏状,与黑木耳细粉、基质混合涂布,制得消定膏橡胶剂。黄红英^[16]取无名异、儿茶粉碎成细粉,剩余药味加乙醇回流提取、过滤,减压浓缩后加细粉制成流浸膏和基质混匀,涂布,并进行性状、含膏量、薄层鉴别、耐热性、耐寒性等的质量检查。李振宇等^[17]将消定膏制成一种由提纯药物、渗透剂、稳定剂和保湿剂混合而成与一贴粘有发热剂颗粒的脱敏胶布组成的复合性新型外敷药。与传统“消定膏”相比,敦煌消肿镇痛贴治疗效果更优。焦正花等^[18]将其制成具有给药剂量准确、无肝脏首过效应、生物利用度高及易粘贴且无致敏作用的现代制剂巴布剂,并通过豚鼠皮肤刺激性实验显示均未见明显皮肤刺激反应。

为了研究消定膏的安全性及抗炎作用,李跟旺等^[19]研究消定膏对家兔完整皮肤的刺激性及其对皮肤的致敏性。发现消定膏对家兔完整皮肤具轻度刺激性,但无皮肤过敏反应。

在消定膏的作用机理研究方面,董万涛等^[20-21]研究表明消定膏促进骨折愈合作用可能与通过调控骨痂组织中TGF- β /BMPs信号通路及COX-2/PGE2/cAMP信号通路的影响有关。

综合以上药学研究的情况来看,消定膏的药理研究、急性与慢性毒性实验的研究、制备工艺的研究、新质量标准的研究等药学研究方面的内容均已有所涉及。消定膏为传统中药软膏剂,存在着制剂包装落后、患者使用不方便、易污染衣物等缺点;虽有研究者将其制成为橡胶膏、巴布剂,但皆因药效不佳、或工艺不稳定,或无

法实现批量生产而不能开发为新药;因此开发疗效显著、保质期长、使用方便的现代化消定膏成了我们亟待解决的问题。如果能将此疗效显著的院内制剂变为现代中药外用新药,在全国范围内推广使用,将会产生良好的经济效益和社会效益,会造福更多的骨伤病患者。

3 针对消定膏商品化瓶颈问题而设计的新解决方案

虽然消定膏在临床研究和药学研究方面均已取得了一些可喜的研究成果,但却迟迟不能上市流通,课题组对其原因进行深入分析研究后发现,主要是因为该制剂的稳定性差,在储存期间存在自然发酵和逐渐失水干燥的问题。当前,消定膏的效期仅为6个月,无法进入市场流通,所以,若想要将消定膏开发为新药,就必须先攻克在储存期间自然发酵和逐渐干燥硬化的两大主要技术难题,只有解决了该制剂有效期太短的问题,才能使其进入正常的医药商品流通渠道。

消定膏是以天然的生蜂蜜为软膏基质,因生蜂蜜本身含有大量的杂菌和水分,但又不能采用加热的方法来灭菌,如用加热方法灭菌就会形成“炼蜜”而变硬,就会完全失去中药软膏的特性和药效。如何让生蜂蜜能长期储存而不发酵,这是消定膏商品化进程中的技术难点之一。

消定膏的软膏基质中含有大量的水分,而水分正是消定膏药效成分溶出的主要载体,消定膏储存期间水分的流失会增加中药软膏的硬度,影响其药效成分的溶出度,这是消定膏商品化进程中的技术难点之二。

如何解决消定膏二次开发中的主要技术难题、尽快实现商品化,为此我们课题组经过反复研究后共设计出了两种解决问题的实验新方案。

方案一:不改变其传统的配方和制备工艺,采用辐照灭菌技术来解决消定膏贮存期间的发酵问题,采用PE软管密封包装技术解决消定膏贮存期自然失水造成的干燥硬化问题,筛选出有效期能达到三年的工艺参数,从而实现其商品化的目的。

方案二:将消定膏改良为以压敏胶作为基质的贴片剂,以克服传统中药软膏剂用量大、使用不方便、易污染衣物及贴敷后不易清洗等缺点,使其成为载药量大、携带使用方便且现代化的消定膏。

4 讨论

由于长期于中医医院工作,亲眼见证了消定膏是一种疗效好副作用小的外用中药制剂,将消定膏改良成为一种方便广大患者应用的现代制剂,是我们长期以来的善心善意。目前课题组正在按计划推进以上两项研究工作,如研究能达到预期假设之目的,则有助于加速其商品化的进程。当前,医院制剂已成为中药新药的摇篮,企望能将研究成果应用到院内制剂的生产中,扩大消定

膏的使用人群,增加其经济效益,让厂商看到消定膏开发的价值和商业远景,吸引制药企业来投资该项研发工作,对消定膏的新药开发进行系统的规划,整合其科研力量,并做好知识产权的转让工作,补齐新药开发研究的短板,如此,我们寄予希望的消定膏造福广大患者的美好愿望就会一定能尽快实现。

参考文献

- [1] 清·吴谦.医宗金鉴卷88[M].鲁兆麟,校正.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:812.
- [2] 甘肃省卫生厅.医院制剂手册[M].兰州:甘肃人民出版社,1983:32.
- [3] 樊成虎,柴吉敏,马智勇.消定膏外敷治疗急性软组织损伤的临床研究[J].甘肃中医,2010,23(2):36-37.
- [4] 姜劲挺,郑吉元,安文博,等.中医正骨理筋手法配合消定膏外敷治疗踝关节扭伤62例临床观察[J].中国中医急症,2014,23(4):687-688.
- [5] 李森,刘涛.消定膏治疗急性踝关节扭伤的临床观察[J].甘肃科技,2016,32(2):112-113,69.
- [6] 王振,张晓刚,宋敏,等.换气按压法、后仰旋转法配合消定膏治疗腰椎间盘突出型急性腰扭伤疗效观察[J].辽宁中医杂志,2017,44(4):761-763.
- [7] 董万涛,宋敏,刘保健,等.消定膏治疗桡骨远端骨折的临床研究[J].中成药,2015,37(11):2378-2382.
- [8] 李天顺,史建民,乔平庆,等.伤科消定膏、伤科接骨膏对四肢骨折损伤的临床疗效观察[J].中国中医骨伤科杂志,2012,20(6):25-27,31.
- [9] 董万涛,宋敏,吕泽斌,等.消定膏对Colles骨折早期疼痛、肿胀的疗效观察[J].中药药理与临床,2016,32(1):204-206.
- [10] 刘保健,董万涛,李元贞,等.消定膏配合手法复位中立位小夹板固定治疗伸直型桡骨远端骨折临床观察[J].西部中医药,2015,28(2):1-4.
- [11] 张德宏,王想福,王爱华.消定膏外敷治疗痛风性关节炎29例[J].甘肃中医,2009,22(2):40-41.
- [12] 柴吉敏,樊成虎,马智勇.加味四妙散配合消定膏治疗痛风性关节炎37例[J].实用中医杂志,2011,27(2):94.
- [13] 唐晓栋,樊成虎.消定膏治疗膝关节骨性关节炎临床观察[J].亚太传统医药,2013,9(6):150-151.
- [14] 王晓红,吕洲杰,焦正花,等.消定膏质量标准的研究[J].中国中医药现代远程教育,2010,8(6):159-160.
- [15] 王维正.消定膏处方及剂型改进刍议[J].甘肃中医学院学报,1997(1):64.
- [16] 黄红英.消定橡皮膏的制备[J].陕西中医,2004(1):73-74.
- [17] 李振宇,王丹芬.敦煌消肿镇痛贴治疗软组织损伤的临床观察[J].甘肃中医学院学报,1999(3):22-23.
- [18] 焦正花,李秀娟,罗燕梅,等.消定膏巴布剂的制备及刺激性实验研究[J].甘肃中医,2009,22(9):76-77.
- [19] 李跟旺,刘效栓,焦正花,等.消定膏皮肤刺激性及致敏性研究[J].中国现代中药,2013,15(7):560-562.
- [20] 董万涛,辛亮,宋敏,等.消定膏对兔胫骨骨折愈合中TGF- β /BMPs信号通路表达的影响[J].中药药理与临床,2017,33(2):144-148.
- [21] 董万涛,宋敏,陈秉雄,等.消定膏对骨折愈合过程中COX-2/PGE2/cAMP信号通路表达的影响[J].中成药,2018,40(1):20-26.

(本文编辑:李海燕 本文校对:黄生辉 收稿日期:2018-09-05)

中药学专业硕士学位研究生教育联合培养模式的探讨※

李 兵 卢汝梅

(广西中医药大学药学院, 广西 南宁 530001)

摘 要: 为了达到中药学专业硕士学位研究生培养的全面发展, 符合国家高层次人才中药学教育标准、专业知识、实践能力、中医药思维、综合素质的要求, 本文就目前中药学专业硕士学位研究生在培养过程中主要存在的问题, 从课程设计、培养模式、评价体系模式等方面入手, 探讨适合中药学专业硕士学位培养机制, 充分调动医药企业在联合培养基地建设中的积极性, 形成知识创新、科技创新和体制创新的新结构, 探索一条培养高层次创新应用型人才的新路。

关键词: 中药学; 专业硕士学位; 研究生; 联合培养; 综合素质

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.060

文章编号: 1672-2779(2019)-03-0145-03

Study on the Model of Education Joint Training for Professional Degree in Chinese Medicine

LI Bing, LU Rumei

(School of Pharmacy, Guangxi University of Chinese Medicine, Guangxi province, Nanning 530001, China)

Abstract: In order to achieve all development of postgraduate training in master degree of Chinese pharmacology, conforming to the national standard of high level talents in Chinese pharmacy education, professional knowledge, practical ability, Chinese medicine thinking and comprehensive quality requirement. The main problems existing in the training process of master's degree graduate students of Chinese pharmacology are discussed. From the aspects of course offered, training mode and evaluation system mode, etc., discussion on training mechanism suitable for master degree of Chinese pharmacology was made. It must fully mobilize the enthusiasm of pharmaceutical enterprises in the construction of joint training bases. Form a new structure of knowledge innovation, technological innovation and system innovation. It should explore a new way to cultivate high-level innovative and applied talents.

Keywords: Chinese medicine; professional degree; graduate student; combined training; comprehensive quality

中药学专业硕士学位研究生培养应达到德、智、体、美全面发展, 应符合国家高层次人才中药学教育标准、专业知识、实践能力、中医药思维、综合素质要求。具有研发创新意识、科研能力和发展潜力的高层次中药学专业硕士人才, 具有系统、坚实的中药基础理论知识和实践一定临床实践能力, 富有团队协作和创新精神。积极发展专业学位研究生教育是建设创新型国家的必然要求, 也是研究生教育服务国家经济建设和社会发展的必然选择^[1]。

1 中药学专业硕士学位研究生需求不断扩大

随着全球信息化快速发展和中医药行业升级不断加快, 人们健康意识的不断提高, 医疗体系对中药在治疗疾病的靶点越发准确, 人们对中药学专业硕士学位研究生培养质量和能力要求越来越高、越来越严, 中药学专业硕士学位研究生不但在需求量不断扩大, 在培养质量及具备创新型人才方面越来越高。罗泽意等^[2]指出专业学位研究生培养模式, 则偏好对实践能力和组织协调能力的开发, 专业学位研究生的培养以实践为导向, 毕业生主要是从事特定职业领域的高层次技术与管理工作。这就需要现阶段的教育培养规模及培养方式必须发生变

化, 必须与时俱进, 以前单靠单一的学校培养是远远不能满足的, 往往缺乏相应的实践能力, 缺乏应对突发情况, 高校必须要和医药企业联合培养, 必须依靠高校与医药企业紧密结合, 共享平台, 共享资源, 充分发挥各自优势联合培养, 才能培养出适应社会需求及适应新时代的中药学硕士专业研究生。培养过程中应通过体系运行模式与运行机制的创新, 实行高校与企业双导师制, 高校导师和医药企业导师双重指导、互补指导, 以高校在研究生培养中的基础地位, 应充分发挥高校在联合培养基地中的主导作用, 以医药企业为依托, 充分发挥医药企业在研究生联合培养中的资金、设备、创新、场地等方面的优势, 同时发挥医药企业导师在实践能力方面的优势。

2 中药学专业硕士学位研究生培养存在的问题

通过近期的调研, 很多高校在如何培养中药学硕士专业学位方面所采用的培养模式、硬件条件、合作方式、管理机制等方面参差不齐, 导致中药学专业硕士学位研究生的培养质量水平不一。目前中药学专业硕士学位研究生在培养过程中, 主要存在以下问题。

(1) 目前中药学专业的研究生导师偏多, 企业型导师偏少, 研究方向比较多且较分散, 难于管理, 与中药学学科规划发展及中药学硕士专业学位研究生培养目标有较大差异。(2) 联合培养的研究生统一参加培训的时

※ 基金项目: 广西研究生教育创新计划项目【No.JGY2017075】; 广西中医药大学学位与研究生教育改革研究项目【No.YJSJY201603】

间不多,对外学术交流的机会较少;仅限于导师资助个别学生外出学术交流,联合培养企业较少愿意资助专业学位学生对外拓展学术交流,难以开拓他们的思维,制约促进创新人才的培养。(3)与兄弟院校在研究生教育创新人才联合培养基地建设方面的交流较少,缺乏信息及资源共享,企业兼职专业学位硕士生导师缺乏有效的管理机制。(4)培养目标不明确,与学术学位研究生培养目标大同小异,目前很多高校在两者开展的课程设置方面不明确,专业学位课程核心课程不突出,重点是缺乏实践技能,或者学生参加实践技能时间较少,以致培养出的专业学位研究生难以适应企业人才的需求。(5)企业导师管理不到位,企业导师工作忙,同时企业一向追求经济效益,以及涉及到的一些核心技术或核心工艺,对指导中药学专业学位研究生有所保留,导致学生在培养阶段只能学习很基础的实践技能,在提高创新能力方面培养不足。(6)教学质量不高,目前很多担任中药学硕士专业学位研究生授课教师都是高校里的专职教师,缺乏企业运作思维,随着现代信息化的高速发展,企业要跟上步伐,往往需要及时改变思路,很有必要聘请企业高层人员或企业导师来校授课。(7)学位论文评价标准不一,很多高校常将中药学学术学位毕业论文与专业学位毕业论文要求一致,侧重点一致,这有背专业学位培养的目标。同时,论文过于形式化,质量不高,实践技能考核不突出,导师把控不严问题常有存在。(8)在培养硬件条件方面参差不齐,导师培养质量千差万别,有些高校缺乏实践基地,导师往往首先需要学生完成自己的研究项目,致使学生到企业开展实践技能锻炼的时间偏少。

3 规范中药学专业硕士学位研究生培养机制 探索高层次创新人才培养新路

针对以上问题,应从课程设计、培养模式、培养质量管理模式等方面入手,探讨适合中药学专业硕士学位培养机制,还应充分调动医药企业在联合培养基地建设中积极性,形成知识创新、科技创新和体制创新的新结构,探索一条培养高层次创新应用型人才的新路。根据中药学专业学位研究生人才培养目标,以实践能力和职业技能为核心课程,探索基地管理模式及运行机制;根据学科建设和发展规划的需要,根据培养中药材高层次人才的目标,结合医药企业导师的优势,探索联合指导教师队伍建设模式及流动管理模式,培养实用型研究生教育创新人才;根据联合培养基地科研及生产实践情况,利用基地优越的科研条件,探索研究生在联合培养基地完成科研、参加生产实践及学术交流等活动,探索多种学位论文评价模式。

陈坚^[3]指出专业学位研究生培养,在我国还处于起步阶段,探索与之相适应的课程教学模式,具有较高的

实际需求。通过分析专业学位研究生课程教学目前存在的普遍问题及教学定位发现,专业学位研究生教育只有做到教学内容开放化、授课形式团队化、学习方式自主化和考核方式多元化,才能提高学生的专业水平和职业素质,才能为社会培养高素质的专业应用型人才。在课程设置上,应开设更多的实践性课程,引入医药企业发展中遇到的瓶颈问题或棘手问题,让中药学专业学位研究生提前适应及参与讨论工作环境中常遇到的问题,提前模拟工作环境。在评价体系上,坚持创新,讲求实效,积极探索多种形式的联合评价机制,充分发挥合作单位在专业学位研究生培养过程中的积极性、主动性和创造性。医药企业应参与制定培养目标、建设相关课程、参与培养过程、评价培养质量,建立产学研有机融合的协同育人模式。在培养模式上,可将授课课堂设置于医药企业中,减少学校理论课授课时间,可增加学生的实践技能时间。理论课的学习除了授课教师讲课外,更多的是靠学生自己开展自学,或利用网络资源自学,同时建立日常考核制度来督促学生的自学,实行每月考核制度,让学生把更多的时间放在学习实践技能上,实现高校中药学硕士专业学位人才培养规格与医药企业人才需求之间的有机衔接。

在合作科研项目方面,通过校企合作,互惠互利,重点围绕医药企业目前上市生产的中药材或中药制剂品种各方面的关键技术进行合作研究,协助企业攻克中药材或中药制剂各领域一系列技术难题及瓶颈问题,以保证药材及制剂的安全有效,进一步提高药材和制剂质量,并降低生产成本,保障药物临床疗效。还可联合申报科研项目,在科技攻关课题等方面加强合作,在企业发展的瓶颈技术上,高校应主动提供技术支持。张永泽等^[4]指出项目协同模式是基地合作模式的进一步完善与发展,是基地合作模式的有效补充,他打破了学校和企业的界限,打破了课程学习和实践研究的界限,明确的校企合作项目为纽带,有效汇集高校和企业的资源要素,实现了校企人才培养的协同,有效提升学生的创新精神和创业能力。

从课程设计、培养模式、培养质量、学位论文评价模式、流动管理模式等方面入手,探讨适合中药学专业硕士学位培养机制,探索一条培养高层次创新应用型人才的新路。通过研究把创新创业教育有效纳入中药学研究生专业学位教学实践中,创新2~3门研究生专业课的教学内容、教学方法、实践环节、考核和评价方式,并使之与讲座、论坛、模拟实践等创新创业实践活动有效衔接,丰富学生的创新创业知识和体验,提升学生的创新精神和创业能力。同时提高教师教学研究与指导学生创新创业实践的水平,形成具有中医药院校特色的专业学位研究生培养模式。中药学专业硕士学位研究生的培

养,应紧密结合中药学学科的发展及中药学高层次人才培养目标,应大力开展与东盟国家中药教育的合作与交流,有望为社会输送更多高层次的中药学专业人才,推进中医药优势和特色产业发展,为我国和东盟国家经济和社会发展提供服务。

参考文献

[1] 教育部.人力资源社会保障部关于深入推进专业学位研究生培养模

式改革的意见.教研[2013]3号.

[2] 罗泽意,宁芳艳,刘晓光.专业学位与学术学位研究生培养模式异同研究——创新能力开发的视角[J].研究生教育研究,2016(2):43-46.

[3] 陈坚,付志妍,苏小军,等.专业学位研究生课程教学模式创新研究——以交通行为学课程为例[J].西部素质教育,2016,2(23):9-10,12.

[4] 张永泽,刘晓光,董维春.专业学位研究生基于项目的校企协同培养模式探讨[J].学位与研究生教育,2014(6):8-12.

(本文编辑:李海燕 本文校对:韦建华 收稿日期:2018-09-18)

中药药剂学中有关滴丸剂型的教学设计与实践[※]

祝侠丽 贾永艳 田效志

(河南中医药大学药学院,河南 郑州 450046)

摘要:教学设计是课堂教学的蓝图,是提升教育教学质量,激发学生乐学、善学的重要手段。中药药剂学是四年制中药学本科专业的必修课。本文针对中药药剂学的课程特点,以“滴丸”为具体内容,进行教学设计与实践,以期抛砖引玉,不断改善中药药剂学的教学效果,真正做到教学相长。

关键词:中药药剂学;滴丸;教学设计

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.061

文章编号:1672-2779(2019)-03-0147-03

Teaching Design and Practice of Dripping Pills in Pharmacy of Chinese Material Medica

ZHU Xiali, JIA Yongyan, TIAN Xiaozhi

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

Abstract: Pharmacy of Chinese material medica is a compulsory course of four-year Chinese medicine undergraduate major. As a new type of pills, dripping pills is commonly used in clinical now. Teaching design is the blueprint for the classroom teaching, it is an important mean to improve the teaching and education quality, and to stimulate students' learning initiative. In this paper, teaching design and practice of dripping pills is introduced according to the course characteristics of pharmacy of Chinese material medica. This article hopes to constantly improve the teaching effect of pharmacy of Chinese material medica, and really realize one learns by teaching.

Keywords: pharmacy of Chinese material medica; dripping pills; teaching design

中药药剂学是一门以中医药理论为指导,运用现代科学技术,研究中药药剂的配制理论、生产技术、质量控制与合理应用等内容的综合性应用技术科学^[1],它与生产实践和临床应用密切相关^[2]。教学设计是教师构建完美课堂的关键要素,也是教师自我发展与能力提升的有效途径^[3-4]。本文针对中药药剂学的课程特点,以其中新型丸剂-滴丸为具体内容,结合自身工作经历,进行教学设计与实践,以期抛砖引玉,不断改善中药药剂学的教学效果,真正做到教学相长。

1 学情分析与教学预测

课程设计应考虑授课对象、学科特点、知识体系、人才培养等诸多内容^[5]。中药药剂学课程的授课对象为我校中药学专业本科三年级的学生,学生学习目的明确,基础较好,思维活跃,大多数学生能够在教师引导下积

极参与课堂教学。教材选用全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材——《中药药剂学》,高等中医药院校实验实训特色教材《中药药剂学实验》。“滴丸”授课内容工艺性强,学习重点明确,学生应合理把握该章节的知识主线和层次,明确学习重点。对于今后将从事中药制剂的研发、生产、质检、新药研发等领域的学生来说,本章节的内容是重要内容,需要掌握的知识和技能也是其日后工作的基础。预期学生学习热情较高,会在学习的过程中发现问题、分析问题、解决问题。

2 教学策略与方法选择

随着中药事业的飞速发展,寻找适宜的教学方法以培养学生的学习兴趣、创新能力、并做到理论与实践相结合至关重要^[6]。中药药剂学是一门综合性、应用性技术科学,其教学过程中突出理论课与实验课的有机结合,因材施教,传授与启发并重,灵活运用不同的教学方法。其中对于基本概念、基本理论、基本技能的讲解,可采用启发式、问题式的教学方式,在综合应用能力的培养

※ 基金项目:河南省高等学校青年骨干教师培养项目【No.2016 GGJS-081】

上可结合具体的案例式教学法。并注意在教学过程中留给学生独立思考的空间,把传授知识的过程转变为素质教育的过程,让学生切实掌握中药药剂具体剂型的制备理论和技术。

中药药剂学教学过程中可采用多媒体与板书相结合的教学手段^[7-8]。充分利用当前现代化的网络技术,突破教材的局限,将当前最新的知识和最现代化的技术以及研究成果介绍给学生,大大加快知识的更新,有利于学生对新生事物的认识,并激发学生的求知欲。通过PPT展示本章节的教学目标及主要内容,借助图片、视频等展示丸剂的类型、案例,以及滴丸的制备工艺等。板书一般书写章节的标题,以及主题内容,随机性较大,可作为多媒体课件的补充。

3 教学过程设计与实践

3.1 温故知新 引出正题 在引入本章节之前,对上次课的重点知识进行复习回顾,让学生温故知新。课程开始,引领学生对本章前几节的内容进行简单回顾:如中药传统剂型包括丸散膏丹汤剂,其中丸剂目前仍然是中成药中最常用的剂型之一。丸剂,按赋形剂种类不同可分为水丸、蜜丸、糊丸、蜡丸等。元代的《汤液本草》医书中提到“丸者,缓也,不能速去病,舒缓而治之也”。那么,丸剂,只能是缓释,仅可用于慢性病的治疗吗?

(视频一:咽立爽广告)由视频一可知,丸剂,不一定作用迟缓,作为新型丸剂的滴丸剂,可以速释甚或用于急救呢。那么什么是滴丸,滴丸一定是速释的吗?下面我们就一起学习第十四章丸剂第六节滴丸。我们将围绕滴丸的概述、处方组成、制备方法、质量检查以及具体的案例分析等方面进行系统学习。根据课程特点并结合学情分析制定本次课程的教学目标为掌握滴丸的定义、特点、制备工艺并熟悉质量要求。其中教学的重点为滴丸的定义、特点、制备工艺及质量要求,教学的难点在于滴丸制备工艺中常见问题及解决办法,即影响滴丸成型的因素。

3.2 承上启下,因材施教 在讲述滴丸特点时,可承上启下,由浅入深,详略得当。具体实施过程如下。

(1) 起效迅速、生物利用度高。从前面咽立爽滴丸和速效救心丸的案例中,大家知道滴丸起效迅速,可提高药物的生物利用度。那么滴丸速释的机理是什么呢?下面给大家介绍一种中药制剂的新技术——固体分散技术。(视频二:穿心莲内酯滴丸-固体分散技术)固体分散技术可用于提高难溶性药物的吸收和生物利用度。由视频二可见,滴丸速释其实是固体分散体的机理。这也是传统中医药理论与现代制剂技术完美结合的具体案例。

(2) 缓释、长效作用。并不是所有的滴丸都具有速释的效果,比如牡蛎油滴丸,可用于临床慢性支气管炎的治疗。说明有些滴丸和传统丸剂一样,仍是缓释、长效的作用特点。

(3) 给药途径较多。刚才提到滴丸的给药途径主要为口服,如复方丹参滴丸、元胡止痛滴丸、胃炎平滴丸等。但除口服以外,还有其它给药途径。如咽立爽滴丸是口腔含服,通过口腔黏膜吸收发挥作用,另外还有可在耳、鼻等局部给药的滴丸。

(4) 可使液体药物固体化。同学们可以思考并总结:可实现液体药物固体化的其他制剂技术还有哪些?

(5) 载药量较小。滴丸存在载药量较低等局限性,需要注意。

3.3 图文并茂 动静结合 在讲述滴丸制备工艺时,可结合工艺流程图简单概述滴制法制备丸剂的一般过程,然后具体讲解每一详细步骤。滴丸制备设备——滴丸机的讲解部分,可结合滴丸机组成及滴制示意图,实验室滴丸机的照片,以及具体滴丸大生产的视频动画让学生直观认识滴丸的生产过程。滴制过程是滴丸制备的关键,应重点阐述。逐一分析滴丸形成机理以及影响滴丸成型的因素等。

3.4 归纳总结 不断升华 最后通过具体案例如苏冰滴丸,对滴丸特点、处方、制法等进行总结。教学结束时,布置思考题进行讨论,题目可具有一定难度,供课外自主学习,通过查阅相关的最前沿性的文献,及时了解滴丸的发展现状。

4 教学设计反思与感悟

4.1 注重教学互动环节设计 教学是教与学的互动过程。教学设计应以学生为中心,注意课上及课下的教学互动,培养学生自主意识和创新能力^[9]。课堂上,在引入本章节之前,对上次课的重点进行复习回顾,以提问的方式进行。以实例引入新课程^[10],上课时携带学生实验课上制备的滴丸或者家庭小药箱里贮备的相关药品,让学生参与课堂从最基本的外观形状对中药制剂进行描述。如果时间允许,可组织多种形式的课堂分组讨论,从而活跃学生思维。对于课外自主学习设计的内容,鼓励学生及时通过微信、电话等形式与教师进行交流和探讨。注意教学互动环节,通过作业、讨论等形式及时进行评估和反馈,并将学生的平时表现、分组讨论参与的积极性等计入最终考核的形成性成绩^[11]。

4.2 教学设计无止境 学然后知不足,教然后知困。习近平实现中华民族伟大复兴的行动指南中指出:实践永无止境,理论创新永无止境^[12]。中药药剂学理论和实践的发展日新月异,因而教师应具备更高的科研素养和专业知识,教学相长,不断进步。教学过程中应密切关注国内外的最新研究进展,并结合自身的科研经历不断将最新的研究成果融会贯穿于教学过程,鼓励学生积极参与中药制剂的技术创新。

参考文献

[1] 李范珠,李永吉. 中药药剂学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社,2016:

- 8.
- [2] 国大亮,何永志,张艳军,等.中药药剂学教学设计的要素分析[J].药学研究,2014,33(9):544-545.
- [3] 徐珊.实践发展永无止境,理论创新永无止境[J].党的文献,2017(5):6-7.
- [4] 王志军.反思教学设计 提高课堂效率[J].教育,2016(9):171.
- [5] 胡慧玲,何瑶,傅超美.中药药剂学课程设计理念探讨[J].中药与临床,2018,9(2):67-69.
- [6] 李学涛,程岚,吕佳,等.中药药剂学教学方法探究[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(24):106-107.
- [7] 崔升森,周毅生,沈雪梅.多媒体技术在中药药剂学教学中的应用[J].现代医药卫生,2009,25(12):1914.
- [8] 查道成.多媒体技术在《中药药剂学》教学中的利弊[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(23):74,93.
- [9] 杜艳迎,陈云.互动式教学方法在大学课堂教学中的探索和实践[J].教育教学论坛,2018(4):171-172.
- [10] 王锐,杨婧,王艳宏,等.基于研究型问题的PBL教学模式的探索与实践[J].中医药导报,2018,24(11):125-127.
- [11] 霍磊,孙宁.形成性评价在中医院校考试评价体系中的探索与实践[J].中国中医药现代远程教育,2012,10(21):70-72.
- [12] 付文晓,钱旭升.教师的教学设计实践之迷失与回归[J].课程教学研究,2018(1):30-32,47.
- (本文编辑:李海燕 本文校对:谢彩侠 收稿日期:2018-09-28)

文化自信背景下中医药文化精准传播路径的构建※

亢连茹 郑爽 于志国 朱路文 唐强 尹洪娜*

(黑龙江中医药大学附属第二医院重点学科办公室,黑龙江 哈尔滨 150001)

摘要:党的十八大以来,习近平总书记在多次重要讲话中提到文化自信。中医药文化是中华优秀传统文化的重要组成部分,是中华民族瑰宝,增强中医药文化自信有助于增强中华民族的文化自信。本研究从中医药文化精准传播角度,构建名中医工作室与社区家庭医生联动下中医药文化精准传播路径,以增强全民中医药文化自信,助推文化自信建设。

关键词:文化自信;中医药文化;文化传播

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.062

文章编号:1672-2779(2019)-03-0149-03

Construction on the Accurate Communication Path of Traditional Chinese Medicine Culture under the Background of Cultural Confidence

KANG Lianru, ZHENG Shuang, YU Zhiguo, ZHU Luwen, TANG Qiang, YIN Hongna

(Office of Key Disciplines, the Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University Of Chinese Medicine, Heilongjiang Province, Harbin 150001, China)

Abstract: President Xi Jinping has mentioned cultural confidence in several important speeches, since the 18th national congress of the CPC. Traditional Chinese medicine culture is and the important part of Chinese traditional culture. And it is also the precious treasure of our nation. Enhancing the cultural confidence of Chinese medicine will help enhance the cultural confidence of the whole nation. This study has designed a precise communication model of TCM culture. It includes two aspects. One is TCM studio path. The other is family community doctor path. And the study will enhance the cultural confidence of TCM and even the construction of cultural confidence.

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

2016年《光明日报》刊出题为《让中医药文化更自信》的文章^[1],北京中医药大学国学院张其成院长表示中医药文化不仅是中华优秀传统文化的重要组成部分和杰出代表,而且是自古至今持续发挥重要作用、与民众生活至为密切的科技与人文融通的优秀文化。从中,我们不难解读出,中医药文化吸取了中华优秀传统文化的精华,融合了儒家、道家等众多哲学思想,其镌刻着中华优秀传统文化的优秀基因。“取类象”“天人合一”等观念,不仅应用于中医药学诊疗活动中,几千年来守护炎黄子孙繁衍生息,更作为一种思想信念深深扎根在中华民族的

血脉之中。然而,中医药文化自信一直未被重视,本研究认为增强中华民族的文化自信必须大力弘扬中医药文化这一中国创造的、历史源远的“中国符号”。不可否认,近代中医药文化遭受着巨大冲击,全民的中医药文化自信亟待提高。那么“如何提高”是中医药人急需思考的问题。本研究立足中医药文化的传播,从普通大众和中医从业人员两个角度开展研究,力求提高全民中医药的信任度和中医从业者的自信心,从中医药学角度提高文化自信。

1 文化自信的概念

党的十八大以来,习近平总书记曾在多个场合提到文化自信,传递出他的文化理念和文化观。在庆祝中国共产党成立95周年大会的讲话上,习近平对文化自信特别加以阐释,指出“文化自信,是更基础、更广泛、

※ 基金项目:黑龙江省经济社会发展重点研究课题[No.18227];黑龙江省教育科学规划立项重点课题[No.GZB1318003]

* 通讯作者:247335426@qq.com

更深厚的自信”。文化自信于是成为继道路自信、理论自信和制度自信之后，中国特色社会主义的“四个自信”。

何谓文化自信？“文化自信，是一个国家、一个民族、一个政党对自身文化价值的充分肯定，对自身文化生命力的坚定信念^[2]。”它有着两方面深刻的含义：一方面，就哲学层面而言，可以说它是人类在社会实践的基础上以个体生命为单元所构建的具有超生物性、超自然性、超现实性的文化生命机能的高级文化结构，是人类文化创造性和主观能动性的具体表现；另一方面，就现实意义而言，它是一个国家、民族和政党对自身的理想、信念、学说以及优秀传统文化发自内心的尊敬、信任和珍惜，对当代先进文化充满信赖感，对未来文化发展有放眼世界的自信、担当和追求^[3]。文化自信体现在不同文化发展和比较中，在此过程中能正确看待并深刻理解自身文化的内涵与价值，对本民族文化的生命力和发展前途充满信心，更能有兼容并蓄的态度融汇其它文化。个体的表现形式为，对所属国家和民族文化的价值取向认同和身份认同，对所属国家和民族文化的积极而充分肯定态度^[4]。

2 中医药文化的困境

近年来，随着中医药学的发展与进步，中医药学的价值在国际社会受到了越来越多的认可和关注。尤其是近几年，《中医药发展战略》的出台，《中医药法》的颁布，中医药事业发展取得了非常显著的成就。但在当代西方医学为主流的医学体系中，中医药治疗方法难免遭遇不被信任的尴尬。

在古代，中医药是中华民族主流的医学体系，当然不存在自信与否的问题，信心问题的出现，是在近代西学东渐及西医传入之后。《百年中医史》将近代尤其是民国时期中医的命运总结为四大危机，即：学理危机——中医是否科学；存亡危机——应否取缔中医；价值危机——西医在公共卫生、妇幼保健等方面成就显著，临床也不断发展，中医对社会还有否价值；权利危机——教育系统和卫生行政应否给予中医地位。这很好地概括了近代中医命运多舛的状况^[5]。

3 提高中医药文化自信的有效方法——文化传播

基于上述问题，我们不难得出结论，中医药文化不自信的根源在于意识形态的动摇，而意识形态的形成与传播理论有着密不可分的关联。

毫无疑问中医药文化能传承至今，同样也与传播紧密相关。中医学经典《黄帝内经》《伤寒论》《金匮要略》《温病条辨》等广为流传，并为现代疾病的诊治提供理论指导，这些古代中医药学著作不仅为中医药学的传承做

出了巨大贡献，更被今人奉为中国传统文化的优秀成果。以上示例毫无疑问在展现中医文化与传播的契合。古老的中医药学的理论、方法、技术和文化无一不是在有效的传播实践中得以存留。遗憾的是，中医文化传播的研究始终没有引起中医专家学者的重视。直到2014年，全国首部中医文化传播类教材《中医文化传播学》正式出版，标准着中医文化传播作为独立的学科问世。书中将中医文化传播学定义为“研究中医文化的传播行为、传播形式与形态、传播发生发展的过程与发展规律的一门学科”^[6]。有学者^[7]认为广义的中医文化传播既包含中医医史文献、人文文化、哲学思想、核心价值体系的传播，也包含中医经典学术理论、诊疗技术、临床经验等学术信息的传承；既包含中医政策法规、新闻资讯、形象广告等信息的传播，也包含养生保健等实用知识与技术在内的大众科普健康教育传播；既包含面向中医药行业机构和从业人员的传播，也包含面向普通社会公众和患者的传播。

笔者在查阅文献基础上，总结出从古至今中医文化传播的具体模式：

(1) 口耳相传式：是最早的、最原始中医文化传播实践活动。通过口耳相传，流传下来神话传说在文字诞生后被记载下来，代表作中医经典古籍《黄帝内经》等。

(2) 文字记载式：文字是中医药文化传播的主要载体之一，从古至今的医药经典著作广泛运用文学体裁，代表作《汤头歌诀》《濒湖脉学》等。

(3) 印刷传播式：随着造纸术、印刷术的诞生，人类传播的发展进程迅速向前推进。中医文化传播的重要载体——医籍文献得以广泛流传。一方面大批的医家开始著书立说，另一方面，官方层面也开始组织编写中医药著作，极大地推动了中医药事业的发展。

(4) 电子传播式：美国于1844年开通了全世界第一条电报线路，标志着人类社会进入电子媒介传播时代。随着电子传播技术的发展，电报、广播、电影、电视等电子传播方式登上历史舞台，这也使得中医文化传播效率产生了新的飞跃。

(5) 数字传播式：近年来，互联网技术与新媒体技术的空前发展，传统传播媒介已经不再能适应当前时代发展的潮流。中医药事业需要以与时俱进的姿态开启新媒体时代的传承与传播方式。在此背景下，不同层面的中医人充分利用网站、微信、腾讯等数字平台，及时发布中医药类资讯，信息内容丰富、覆盖面广、传播便捷。

由此可见，中医文化传播方式随着时代的发展而发生着巨大的变迁，诸多传播方式中，无论是文字记载或

是印刷传播式，往往内容专业，普通大众难以理解。而广播、电视、互联网、数字客户端等新兴媒体，所发布信息涵盖内容又过于泛泛，不能满足大众的个性化需求。之所以现有众多传播手段都难以满足人民群众的需求，笔者认为，根据拉斯韦尔“五W”传播学模式，传播要素包括传播者（信源）、受传者（信宿）、讯息、媒介、效果，将传播要素按照线性过程排列，即：Who——Says What——In Which channel——To Whom——With What Effect，主要是传播者（信源）、受传者（信宿）这两个要素没有直接接触，没有发生有效互动。

4 中医药文化精准传播路径构建

基于上述问题，本课题的研究立足于传播学理论与中医文化传播实践相结合，遵循以“问题为中心”的原则，注重实践性和应用性研究，遵循拉斯韦尔“五W”传播学模式，致力于构建传播者（信源）、受传者（信宿）充分接触，良性互动的传播模式。一方面立足当前我国中医文化传播实践，总结分析其特有的规律性的特点，结合国家卫计委关于家庭医生签约服务的相关政策要求，以家庭医生为中医文化泛众传播的最佳媒介，形成“用中医人说老百姓听得懂的中医学”——家庭医生到普通大众的精准传播范方式。另一方面，中医学未来的发展壮大，离不开科学的传播与继承，作为现代中医文化的传播者，我们有义务挖掘名老中医药专家的诊疗特色和学术思想，并使之发扬广大，造福后世，这就需要依托名老中医药专家工作室，系统地开展学术经验继承工作，选拔一批优秀的中青年中医骨干，按照中医药学传统师带徒的形式，将老专家的学术精髓、诊疗经验“口耳相传”。继承人如遇疑难问题能够及时反馈给老师，师与徒之间紧密互动，形成传统师承传播范式。

4 讨论

纵观人类历史长河，古代文明中出现过五大传统医学体系：古希腊罗马医学、印度医学、埃及医学、亚述巴比伦医学和中医药学。前4种传统医学体系都已走向没落，只有古老的中医药学流传至今。令人欣喜的同时，中医人必须清醒地意识到，虽然中医药事业发展至今取得了一定成就，但随着西方医学的传入和现代传播技术的发展，中医文化传播在现代社会遭遇了前所未有的巨大冲击，中医文化的巨大魅力不仅没有得到充分的挖掘，还令一些别有用心心的“伪中医专家”招摇过市，混淆市场。中医文化传播手段乏力成为了当前制约中医药发展的一大瓶颈。

本研究以“精准”为主要着眼点，对中医文化传播路径进行细化，根据受众群体不同需求而设计不同传播路径，将家庭医生与名老中医药专家工作室引入研究中来，力求做到信息传播的源头专业化，传播信息的内容科学化，信息受众的需求精细化，信息传播的效果精准化。以新颖的研究视角，在中医药知识的基础上，总结归纳出新时代中医文化传播应遵循的传播规律和模式，正面深入研究了中医文化精准传播路径，给出积极的应对策略，以期达到更好的传播效果。通过社区家庭中医医师对中医药文化的精准传播，能够使得普通大众对中医药文化有更加正确的认识，对社会上的虚假宣传有一定的鉴别力；通过名老中医药工作室建设，能够提升中医专业人员特别是青年人才的中医素养，提高他们的临床服务能力，增强其中医药文化自信；二者形成良性互动，可大幅度提升全社会对中医药学的信赖度，及应用度，进而促进文化自信建设。

参考文献

- [1] 袁于飞,田雅婷.让中医药文化更自信[N].光明日报,2016-10-13(06).
- [2] 云杉.文化自信文化自信文化自信——对繁荣发展中国特色社会主义文化的思考(中)[J].红旗文稿,2010(16):4-8.
- [3] 刘士林.中华文化的主体考量与阐释[J].江海学刊,2009(1):40-45.
- [4] 廖小琴.文化自信:精神生活质量的新向度[J].齐鲁学刊,2012(2):79-82.
- [5] 郑洪.从文化自觉到中医药文化自信[N].中国中医药报,2017-6-5(003).
- [6] 毛嘉陵.中医文化传播学[M].北京:中国中医药出版社,2014:10.
- [7] 刘丹青.新媒体视域下的中医文化传播研究[D].南京中医药大学,2017.

(本文编辑:李海燕 本文校对:苏 苏 收稿日期:2018-09-14)

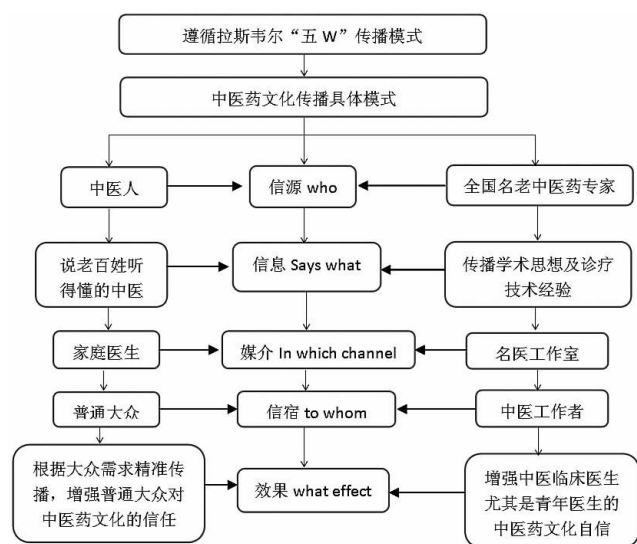


图1 中医药文化精准传播途径

年轻中医教师的讲课艺术和教学能力的提升

李 广¹ 饶 洪^{2*} 唐 宋²

(1 河南中医药大学第三附属医院脑病科,河南 郑州 450003;2 河南中医药大学国医馆,河南 郑州 450008)

摘 要:如何让年轻教师尽快地获取一套完善的、符合中医特色的教学方法?笔者认为,首先宜掌握教学特点。列举事例要恰当准确,医理通,哲理顺,符合中医的基本思想。其次是认真设计教案,为了把问题讲细、讲明白,备课时必须广泛收集资料,且要做到“由博返约”,既符合大纲要求,又不至于冲淡重点内容。最后是课堂的艺术性,它主要包括组织艺术、设计艺术、板书艺术、语言艺术和表达艺术,年轻教师通过熟练地掌握语言表达、目光眼神、举止形态和板书技巧等,就能够进一步提升其讲课艺术和教学能力。

关键词:中医;年轻教师;讲课艺术;教学能力

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.063

文章编号:1672-2779(2019)-03-0152-03

The Teaching Art and the Improvement of Teaching Ability of Young Traditional Chinese Medicine Teachers

LI Guang¹, RAO Hong^{2*}, TANG Song²

(1. Department of Encephalopathy, the Third Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450003, China;

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

Abstract: How to make young teachers acquire a perfect teaching method that is in line with the characteristics of Chinese medicine as soon as possible. The author thinks that we should first master the characteristics of teaching. Enumerating the cases should be appropriate, accurate, logical and logical, consistent with the basic ideas of TCM. Next is to design the lesson plan conscientiously. In order to elaborate and clarify the problems, we must collect data extensively in preparing lessons, and we should "return the contract by learning", which not only meets the requirements of the syllabus, but also does not dilute the key content. Finally, the artistry of the classroom, which mainly includes organizational art, design art, blackboard art, language art and expression art, young teachers can further improve their teaching art and teaching ability by mastering language expression, eyes, manners and blackboard writing skills.

Keywords: traditional Chinese medicine; young teachers; teaching art; teaching ability

随着社会日新月异的不断发展,中医队伍人才的培养模式已有原来的师带徒转变为以学校培养为主。中医院校中的青年教师面临教学经验不足,急需获取一套比较完善的、切实可行的、符合中医特色的教学方法。笔者不揣荒陋,就如何提升年轻教师的讲课艺术和教学能力浅谈如下。

1 掌握教学特点 认真设计教案

中医教学除有一般教学共有的基本规律外,还有中医独特的特点。中医理论是古代医家在实践的基础上,以朴素的唯物论和自发的辩证法思想为指导,以宏观世界为物质基础,用取类比象、推理、判断等方法总结出来的。中医经典著作文字古奥,道理深邃,朴素抽象,不论病因、病机、诊断、治疗,大多是建立在临床观察的基础上的。因此如果套用其他学科的教学法,以微观实验来充分验证,在目前看来是不可取的。中医劣于微观教学,而优于宏观教学和理论联系实际,是其重要的教学方式之一。教师列举事例要恰当准确,医理通,哲理顺,符合唯物辩证法,也即是说一定要符合中医的基

本思想—整体观念和辨证论治,这便是中医教学的特点。

要提高教学质量,必须认真备课、设计好教案。备课中要考虑到如何帮助学生准确地理解教材,并引领学生接受新的知识,由浅入深,循序渐进,重点突出,层次分明,联系实例,启发思考,以便于记忆和掌握。讲课内容既不能脱离教材太远,也不能照本宣科。脱离教材远了,不仅使学生无所适从,增加学生的负担,影响教学效果,而且学时过长,教学大纲也是不允许的。此外,由于中医的文字古奥,言简意赅,互辞比喻较多,字义读音不同,加上各家著书立说颇多,理解认识不一,为了把问题讲细、讲明白,备课时必须广泛收集材料。教师仅仅局限于教材上的内容,未免欠丰富多彩,并且使学生听起来也会感到平淡无味。这就要求授课老师要尽可能多的储备知识,必须超越教材所讲的内容。且要做到“由博返约”,既符合教学大纲的要求,又不至于冲淡应讲的重点内容。教案和教材是有一定差别的,教材在一定的时间内是相对稳定的,而教案必须不断充实、

修改、更新,不能一个脚本一直使用。最后,每次备课时,都要总结一下上次教学中的经验、教训以

* 通讯作者:15838318698@126.com

及学生对教学效果的反映,以便对下次教学作一些必要的改进^[1]。

2 讲究课堂艺术 提高教学能力

教学质量的高低,在某种意义上决定于教师,而教师的优劣,又主要在于课堂教学水平的高低。笔者认为,教学水平是由课堂艺术和教学能力体现的。加里宁说:“教育不仅是科学事业,而且是艺术事业”。譬如,前些年有位领导到某大学考察,学校安排了两个有特色的实验室让其参观。在一个实验室里,领衔的教授用深入浅出的语言介绍了他们开展的项目和使用价值,这位领导和陪同人员听得津津有味,不时发出笑声,并对这堂精彩的讲座报以热烈的掌声。而在另一个实验室,领衔的教授讲了过多的基础理论和专业方面的内容,这位领导开始还有礼貌地听着,但过了一会儿,就和同事谈起了别的工作。这说明后一位教授不会因人施教,不懂得如何抓住听讲者的心理、如何能让普通人员听得懂深奥的科学道理。有些教授认为,别人越是听不懂,说明自己水平越高,这种想法差矣。爱因斯坦如果仅仅用物理、数学公式来解释相对论,全世界能弄明白的人寥寥无几。但他只用了个比喻,便使世人懂得了相对论。他谈到如果你在等汽车,汽车不来,半个小时你也觉得很长;但如果你和一个漂亮姑娘约会,两个小时很快就过去了,而你并不觉得时间太长,这就是相对论。

搞教学工作光重视科学性,不注意艺术性是很不够的。课背的很好,记得很熟,铃声一响,上堂就讲,时间一到,立即下课,不注意授课的艺术性,好像一个演员,台词很熟,唱腔很好,但不会做戏,也很难受到观众的欢迎。课堂艺术性包括的内容很多,如组织艺术、设计艺术、板书艺术、语言艺术、表达艺术等等,笔者在这些方面简谈一些自己的初步体会。

2.1 举止仪态 开始上课时,教师可以利用半分钟的时间,用目光、眼神环视学生,让其立即安静下来,以达到正式上课的气氛。这些动作是无声的“语言”,但它超出了“有声”的效果。因此,教师要时刻注意课堂教学中的非语言行为,所谓非语言行为是指人的情结、衣饰、举止等。人的面部表情可以反映出生气、愉快、悲哀等不同情绪。如教师在课堂教学中微笑,可以使学生产生愉悦的心境,有利于生动活泼的课堂气氛的形成。眼神是属于个性特点的,在课堂上教师要始终不忘以亲切和蔼的目光捕捉学生的视线。有时教师对学生投之以赞许的目光,那是为了表示鼓励;对学生皱眉、凝视、或扬眉,那是为了提醒学生注意;对某个学生减少注意的次数,可能是因为这个学生心事重重,此时过多的注意会使他惴惴不安,而移开目光可以起到心理安慰的作用。

教师的举止形态也是课堂教学中的一种重要手段。教师听了某个学生的回答以后表示赞赏,可以肯定的点

点头,也可以拍拍学生的肩,当然,教师在课堂中的手势以中等活动为宜,而在讲课过程中必要的停顿、短暂的沉默可以为学生提供回答问题前的思考时间,使学生在一个活动转到下一个活动之前有所准备,从而消除紧张心理,这就是课堂上的组织艺术。

2.2 授课方式 开讲时,首先要板书课堂所讲的着眼点,哪些是掌握的和一般了解的,这样可以吸引学生的高度注意力,以达到突出重点的目的。课堂中如何联系临床,举什么病例,怎样采取启发式教学,教师均要做到心中有数。课堂提问的方法有多种,提问什么类型的学生,凭借学生回答问题之完满与否,如何向学生讲解,怎样活跃课堂气氛,课后出什么样的复习题,怎样小结以及是否拖课等,都是老师在讲课中所需要考虑的,这是课堂上的设计艺术。

2.3 板书整齐 板书的整齐与否,也是一种课堂艺术,它直接关系着教学效果。这就要求教师的板书要字迹工整,层次清楚,题例分明,内容精练。同时演板要求既快又好,这样不仅能节约时间,而且也体现了讲课的紧凑性。现在教师都喜欢用多媒体讲课,很少板书,这样当然可以,但要结合恰当,否则也达不到教学的目的。

2.4 教师教态 教师的语言和表达艺术,为整个教学中最重要的一种手段。是向学生传递信息的最主要的方式,也是课堂艺术中最重要的方面。一位有经验的教师使用词汇要丰富、准确、生动、活泼,富有节奏感。讲起话来要精练,逻辑性要强。尽量做到深奥的医理通俗化,抽象的概念具体化,枯燥的内容趣味化,繁琐的东西条理化。争取使整个教学内容,“其言皆著出于吾之口,其意皆著出于吾之心”。语气不能平铺直叙,有轻重缓急之分,抑扬顿挫之别。即不要拿腔控调,慢条斯理,也不要像“连珠炮”式的一直从上课讲到下课。做到既可以“放得开”,又可以“收得拢”。如果教师对自己的语言缺乏自控性,必然出现讲课无条理,闲话连篇,前后重复等缺点。

2.5 教学互动 教态也很重要。若过分严肃,很少以手势助语势,或者站在某一个位置不动,一讲一堂,不仅课堂吸收效果不好,而且气氛有张无弛。如果教态过于随便,动作庸俗或过分放荡,也会影响课堂的严肃性。真正良好的教态应该是自然、大方、庄重而不呆板,风趣而不滑稽,灵活而不出格,随和而不失雅。只有这样,学生才能对老师既可亲,又可敬;既有严,又有威。

2.6 上课时,教师宜面向学生,精神须饱满,声音须洪亮,目光须有神。其目光、眼神应与学生产生情感上的交流,这样既可以吸引学生,又可以从学生目光中得到“反馈”的信息。否则,左右上下目光无着,或盯着某个学生、某个地方看得太久,很少抬头,这些都会影响教学效果^[2]。

据统计,大学生不满意的教师有四类:一是不把教书当回事的教师;二是照本宣科的教师;三是讲课过细、过详的教师;四是知识面狭窄的教师。教师是一个令人尊敬的职业,教师要无愧于自己的职业,必须在掌握好以上内容的基础上,还要系统掌握教学中的“六性”^[3]。

一是叙事说理,条理清楚,言之有据,全面周密,具有逻辑性;二是描述人物,绘声绘色,情景逼真,细腻动人,具有形象性;三是范读谈话,情真意切,平易流畅,真挚感人,具有感染性;四是借势手势,穿插事例,比喻新颖,生动有趣,富有趣味性;五是发音准确,

吐字清晰,措词得当,惜语如金,富有精确性;六是举一反三,弦外有音,留有余地,循循善诱,富有启发性。

一名优秀的教师,必须有较深的理论造诣,丰富的临床经验,成熟的教学艺术,认真的备课态度。只有这样才能不断提升教学质量,赢得学生满意的教师称号。

参考文献

- [1] 唐宋,徐丹慈,孙刚,等.提高中青年教师课堂教学水平的实践与探索[J].河南中医药学刊,1997(6):61-62.
- [2] 唐宋.唐宋中医基础理论讲稿[M].北京:学苑出版社,2018:141-145.
- [3] 李广,尹国有.唐宋医论医案集[M].北京:学苑出版社,2017:5-10.

(本文编辑:李海燕 本文校对:李合国 收稿日期:2018-11-30)

加强思想政治工作 锻造和谐医院文化

——曹县中医院创建“人民满意医院”纪实

孙根成

(山东省曹县中医院院长办公室,山东 曹县 274400)

摘要:本文从强化思想教育,严抓班子队伍,塑造高效服务团队;加强文化建设,打造服务品牌,创建和谐医疗环境;深化创建活动,开展优质服务,弘扬以人为本精神;组织公益活动,倡导爱心奉献,承举社会公共责任;实现医疗服务“零距离”,让群众“舒心”五个方面诠释了加强思想政治工作,锻造和谐医院文化方面的做法、体会、成效,从而使医院核心竞争力不断增强,促进医院各项事业取得长足的发展,医院综合满意度不断提高,不断增强医院综合实力。

关键词:思想政治工作;医院文化;服务品牌

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.064

文章编号:1672-2779(2019)-03-0154-03

Strengthening Ideological and Political Work and Forging Harmonious Hospital Culture

—Record of Establishing "People's Satisfaction Hospital" in Caoxian Hospital of Traditional Chinese Medicine

SUN Gencheng

(President Office, Caoxian Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Caoxian 274400, China)

Abstract: In this paper, we should strengthen ideological education, strictly grasp the team and create efficient service team, strengthen cultural construction, create service brand, create a harmonious medical environment, deepen the creation of activities, carry out quality services, promote the spirit of people-oriented, organize public welfare activities, advocate love and dedication, and undertake social and public responsibility. The realization of "zero distance" in medical service and the "comfort" of the masses explain the practice, experience and effect of strengthening ideological and political work and forging a harmonious hospital culture, so as to enhance the core competitiveness of the hospital, promote the development of the various undertakings of the hospital, and enhance the overall satisfaction of the hospital and the overall strength of the hospital.

Keywords: ideological and political work; hospital culture; service brand

随着医疗卫生体制改革的不断深入,曹县中医院党支部坚持加强思想政治工作不放松,大力培育发展优秀的医院文化,以“抓班子、带队伍、夯基础、上水平、出精品”为工作思路,狠抓干部、党员和职工队伍建设,着力打造“心连心沟通,零距离服务”服务品牌,积极创建“人民满意医院”,医院综合实力不断增强,社会认同度稳步攀升,各项事业得到快速、持续、健康、和谐式发展。

1 严抓班子队伍以塑造高效服务团队

曹县中医院党支部以新时代中国特色社会主义思想为统领,始终坚持把思想政治工作摆在重要位置,加强

思想政治学习和组织队伍建设,全面塑造团结和谐的高水平队伍^[1]。其一,开展思想政治建设,严抓班子队伍。以“创建一流的领导班子,建设一流的干部队伍,树立一流的医院形象,争创一流的工作业绩”为目标,从抓领导班子廉洁勤政到抓干部职工务实创新,坚持“两手抓,两手都要硬”的方针,健全组织,完善体系,制定长远规划和重点工作目标,并分解到各科室工作目标之中,做到层层抓落实,事事有回音。其二,加强思想道德建设,提高职工思想道德水平。以省级文明单位创建活动为契机,组织干部职工认真学习实践《公民道德建设实施纲要》,大

力弘扬“患者至上、奉献爱心、质量第一、文明行医”的行业风尚,引导职工树立爱岗敬业、诚实守信、奉献社会的良好职业操守和道德风尚。其三,开展人文医学教育,树立正确价值观念,每年开展人文医学授课20余次,在开展人文医学教育的过程中,引导职工树立正确的价值观念,强化队伍凝聚力,正确认识“胜任岗位就是优秀人才”,为每位员工提供了发展和钻研业务的平台,员工的工作动力和团队向心力得到极大调动。

2 加强文化建设以创建和谐医疗环境

曹县中医院从严格制度管理、医德医风建设、品牌建设和价值建设等方面入手,不断提炼和丰富医院文化建设内涵,积极倡导人性化医疗服务理念,不断升级打造“心连心沟通,零距离服务”服务品牌,把大医精诚、尊重生命、尊重科学的精神体现在医院的各项规章制度中,力争做到医疗服务的每个细节都体现出人文关怀,营造和谐医疗环境。其一,充分发挥“心连心沟通,零距离服务”服务品牌影响力。“心连心沟通,零距离服务”服务品牌于2017年创建,市、县先后多次在本院召开现场会进行积极推广,对于提升曹县中医院社会影响力起到巨大作用。“心连心沟通,零距离服务”服务品牌贯穿在曹县中医院人文服务、人文环境、人文管理等各个方面,是曹县中医院员工全员、全程、全方位温馨服务、以患者为中心服务理念集中体现。在品牌建设和维护工作中,曹县中医院党支部响亮地提出了“只要患者需要的,就应是我们要做的;只要我们去做的,就应是患者满意的”医疗服务宗旨。其二,积极弘扬医院特色文化。印发《曹县中医院职工文化手册》,将“爱院、敬业、厚德、精诚”医院精神和“岐黄仁术 传承创新 诚信至上 德仪为本”院训作为职工的行动指南。并建设文化长廊,弘扬曹县中医院文化。而《曹县中医院报》作为曹县卫生系统第一份院报,通过弘扬广大职工共同认同的曹县中医院文化,打造共有文化的精神气质,为曹县中医院事业不断发展提供了强大的内在动力,和谐、舒适、温馨的医疗环境得到越来越多患者的认同和赞扬。其三,确立“以人为本”的价值观念。医生和护士是直接为病人服务的群体,必须确立和强化“以人为本”的服务理念,把维护患者的利益放在第一位,做到尊重人、关心人、理解人、帮助人、感动人,通过开展以“一张笑脸、一声问候、一次详细的入院介绍、一张舒适的病床、一个整洁的环境”的活动,为病人提供温馨、细心、爱心、耐心的服务。各科室要在医院价值观念体系中充分体现中医药文化,切实改进科室建设、技术服务、医德医风建设等各方面的工作。

3 开展优质服务以弘扬以人为本精神

曹县中医院在“三好一满意”和创建“人民满意的公立医院”活动中,开拓思路,锐意进取,不断完善便民惠民服务措施,大力弘扬以人为本精神。医院将“以

病人中心”和“服务无缝隙,医患零距离”的服务理念贯穿于医疗服务过程中,积极践行预约挂号、全程导诊服务、窗口服务星级评比,定期满意度调查,优质护理示范服务工程等服务措施,为患者提供便捷、周到、温馨、有序的优质服务。其一,开展优质体贴的医疗服务。一是服务的便利性。推行预约诊疗服务,通过网上预约、电话预约、现场预约等多种形式全面推行预约诊疗服务。简化就医流程,消除“三长一短”现象。门诊大厅设立服务台,门诊导医人员实行“迎前式”“巡查式”等服务,主动解决患者需求。二是服务的超值性。开展“医前-医中-医后”全程优质“超值”服务模式和优质护理示范工程创建工作,开展优质护理服务病房覆盖率达到100%。三是服务的情感性。在门诊大厅设置温馨服务站,开展业务咨询、免费提供轮椅、检验结果(自助)打印、饮用水等服务项目。医院整体氛围友好、周到、细致,使患者从心理上产生舒适感、安全感和满足感。其二,规范管理医疗服务行为。医疗质量是医院永恒的生命线,曹县中医院坚持“以患者为中心,以质量为核心”,规范管理医疗服务行为,将“患者利益至上”和“以人民群众满意为目标”的价值导向融入各种规章制度、工作规范以及各项活动的制定实施过程中,从语言、举止、礼仪以及服务方式、服务流程方面,形成具有符合医院服务品牌要求的行为规范体系,不断推进医疗服务行为的精细化管理^[2]。

4 倡导爱心奉献以承担社会公共责任

曹县中医院将爱心奉献作为自身文化的内涵之一,多年来始终坚持为职工搭建服务社会、奉献爱心的公益平台,积极开展,参与社会公益活动,承担社会公共责任,切实体现医疗机构公益性。

常年来,医院以实际行动扶贫济困、关注弱势群体,热心社会公益,通过大型社会活动、行业专项活动、重大疫情防治、赈灾捐助、拥军优属、健康扶贫等形式认真履行社会责任。其一,开展公益服务。推出了“曹县中医院健康直通车”,进农村、学校、社区、企业,免费为群众查体;双联双创健康扶贫,组织义诊200余次,惠及人群10万人次,深受社会好评。其二,参与公益活动。几年来,曹县中医院员工热心公益事业,参与“慈心一日捐”募捐20余万元,无偿献血10万余毫升,充分诠释了曹县中医人情系他人、心系社会的爱心奉献精神。

5 实现医疗服务零距离让群众舒心

曹县中医院始终坚持把病人的满意作为工作的落脚点,打通医疗卫生服务群众“最后一公里”,进一步简化、优化、细化服务流程,积极出台便民措施,让广大群众舒心就医。一是开设假期门诊。根据患者就诊需求,合理安排相关临床科室和辅助科室开设双休日、节假日门诊,进一步挖掘潜力,缓解了优质医疗资源供需矛盾,

合理分流医疗机构日常门诊就诊压力,改善了群众就医体验。二是优化就诊流程。简化门急诊和入院出院服务流程,提供方便快捷的检查结果查询;根据老年人、妇女儿童、残疾人等重点人群的特点和需要,设置便民设施与标识,极大地方便了患者就医。三是开展医院志愿者服务。医院建立志愿服务双向机制,逐步发展壮大志愿者服务队伍;发挥医院特色的优势,组织专业技术服务人员走进社区,走进家庭,开展爱心服务;建立了辖区贫困人口和残疾人弱势群体卫生服务帮扶机制,真正让社区居民得到了医疗实惠^[3]。

通过构筑思想政治工作和医院文化互为渗透、互为融合的最佳结合点,“心连心沟通,零距离服务”的医院文化品牌更加夯实,人性化医疗服务更加深入,促使曹县中医院真正成为“人民满意的医院”,促进了医院的持续、和谐、健康发展。实力铸就品牌,精诚结出硕果,通过曹县中医院人核心竞争力不断增强,各项事业取得了长足的发展,医院综合满意度不断提高,问卷调查社会满意度达到98%以上。曹县中医院先后获得全国农村中医药工作先进单位、山东省文明单位、全市卫生计生先进单位、全市中医药先进单位、全市职业道德建设先进单位等国家、省、市荣誉称号。康复医学科为国家级中医特色专科,脑病科为省级重点专科,骨伤科、针灸

科为市级重点专科,同时还涌现出许多模范人物和先进事迹:中医专家祝桂庭荣誉“全县最美医生”荣誉称号,并被市卫计局推荐申报全国名老中医,也是全市唯一一个被推荐申报全国名老中医的中医专家;陈红、苗丽被评为“山东好人”之星,荣登中国好人榜;中医专家王复寅荣获“全县最美医生”荣誉称号;脑病科护士长郭燕青荣获“全县最美护士”荣誉称号;外科专家高爱冬荣获县“劳动模范”荣誉称号;苗丽、杜书雷荣获“曹县最美青年”荣誉称号;孔令山荣获县“优秀团干部”荣誉称号;赵殿彪荣获县“优秀团员”荣誉称号;朱盼、尹凤仅荣获县“青年技术岗位能手”荣誉称号。理事长王发强当选曹县第十七届人大代表;支部书记、院长孙根成当选曹县第十四次代表大会党代表;副院长苏楠、药剂科副主任商延贞当选第十三届曹县政协常务委员;内科主任徐静当选菏泽市第十三次代表大会党代表。

参考文献

- [1] 沈军. 对加强医院思想政治工作的探讨[J]. 新闻世界, 2011(9):231-232.
- [2] 刘继芳. 浅谈新时期医院思想政治工作的开展[J]. 医学信息(上旬刊), 2011, 24(9):6018-6019.
- [3] 李元. 论如何充分发挥思想政治工作在基层医院发展中的作用[J]. 经营管理者, 2015, 10(13):343.

(本文编辑:李海燕 本文校对:袁建喜 收稿日期:2018-09-14)

结合中药标本馆管理下的中药保管养护学课程改革初探

王又迪 滕毅 钱桂敏

(浙江医药高等专科学校中药学院, 浙江 宁波 315010)

摘要: 中药保管养护学是一门专业性应用学科。笔者将本课程与中药标本馆相结合,利用中药标本馆内的馆藏中药材,让学生了解学习到中药保管养护学的知识,并让学生在课程中动手养护中药材,做到教学与实践相结合,让学生更好地学习中药保管养护这门课程。

关键词: 中药保管养护学; 中药标本馆; 教学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.065

文章编号:1672-2779(2019)-03-0156-03

Discussion on the Reform of Traditional Chinese Medicine Preservation and Maintenance Course under the Management of Specimen Collection Hall of Traditional Chinese Medicine

WANG Youdi, TENG Yi, QIAN Guimin

(School of Chinese Materia Medica, Zhejiang Pharmaceutical College, Zhejiang Province, Ningbo 315000, China)

Abstract: Preservation and maintenance of Chinese medicine is a professional applied discipline. The author combines this course with the herbarium of traditional Chinese medicine and makes use of the collection of Chinese herbal medicine in the herbarium of traditional Chinese medicine to let the students know the knowledge of Chinese herbal medicine preservation and maintenance, and let the students do their best to preserve Chinese herbal medicine in the course, so as to combine teaching with practice, and let the students learn the course of Chinese herbal medicine preservation and maintenance better.

Keywords: preservation and maintenance of traditional Chinese Medicine; herbarium of traditional Chinese medicine; teaching

在中药房及中医馆中存在很多由于保管养护不当导致中药材发霉虫蛀而不能药用的现象,对经济带来很大

的影响,中药保管养护这门课,就中药材的保管以及养护方法作了详细的介绍,本课程是对中药专业学生开设

的一门专业选修课,为培养中药专业型人才提供帮助。但学生通过枯燥的理论化学习,很难体会到中药保管与养护的方法及养护技巧,因此笔者将本课程与中药标本馆相结合,利用中药标本馆内的馆藏中药材,让学生了解学习中药保管养护学的理论知识,并让学生在课程中动手养护中药材,使教学与实践相结合,让学生更好地学习到中药材的保管与养护知识,将其应用于工作中。

1 现阶段中药保管养护课程中存在的主要问题

1.1 教学方式过于单一化 由于以往的教学模式主要以讲授式教学模式为主,其教学过程枯燥乏味,学生听课也经常无精打采缺乏兴趣,很少有机会能与学生进行互动,学生很难从中学到中药保管与养护学的知识,其学习效率非常低,导致教师的教学质量大打折扣。

1.2 教学内容过于理论化 中药保管与养护这门课程是一门专业性应用课程,其主要应注重学生对该课程中学到知识点的应用能力,而非纯理论化教学,而很多高校由于条件限制没有办法展开实践性教学,导致该课程内容在授课过程中枯燥乏味,学生很难从教师讲授过程中体会到实际操作中的感受。

1.3 考核方式过于单一化 由于该课程主要采用课堂讲授式的教学方式,导致对学生的考核方式较为单一。一般采用期末闭卷考核的方式进行,学生只能通过机械化的背题方式来应对考试,而这种单一的考核方式,学生不仅容易忘记,而且对于该课程的理解和掌握程度也不够深入,只能停留在表面的理论水平中,很难将其应用到今后的工作中去。

1.4 课程评价结果不佳 该课程由于枯燥的理论化教学,很难使学生提起兴趣,很多学生甚至出现了厌学、旷课现象,从而导致最后的课程评价结果不佳,许多学生甚至会对该课程选出不满意的结果,给授课教师带来很大的压力。

2 结合中药标本馆管理下的中药保管养护课程的优势

2.1 拥有强大的课堂资源 中药标本馆是集合植物动物和矿物等中药标本并依照中药分类学进行分区展出的展馆,可供参观者学习和研究^[1],同时该馆也为教师上课提供了强大的课堂资源,我校中药标本馆内的常用中药有近千种,系统分为植物药、动物药、矿物药。其中植物类中药材一般可再根据其入药部位进行简单地分类,如根及根茎类中药材、茎木类中药材、花叶类中药材、全草类中药材等。中药保管养护课程可有效利用馆内强大的中药资源,实行馆内实践式教育,让学生结合课堂理论知识,学以致用,去管理养护中药标本馆内的不同中药材。

2.2 拥有理实一体化的教学模式 该教学模式打破了原有

的纯理论化的教学,将理论与实践有机结合在一起,学生不仅仅只是单纯听老师讲课,还需要他们将上课所学理论知识,应用到实践操作中去。离开了良好的实践性教学环境的建设,就无法为培养具有扎实理论基础、创造性思维和解决问题能力的学生提供可靠的物质基础^[2]。另外,该教学模式充分发挥了教师在课堂中的主导作用,通过课堂上设定教学任务、教学目标,让学生在实践操作中完成教学目标,做到做中有学,学中有思,思后有感。

2.3 拥有良好的课堂环境 由于该课程结合了中药标本馆的管理过程,在课堂上学生不会因为枯燥的理论化学习环境感到枯燥乏味,相反,有趣的中药材保管养护方法,能让他们在实践过程中慢慢体会到其中的乐趣,产生要学习、想学习的动力。并且在学习过程中学生之间可以互相讨论,互相比较,从而把原本被动的上课方式,变为主动,既学到了课本知识,也体会到中药保管养护课程所带来的乐趣。

2.4 拥有综合化的考核方式 该考核方式较以往的单一化考核方式更为全面,客观。由于该课程结合了中药标本馆的管理过程,其考核更看重学生的过程,采用50%的过程化考核,以及50%的理论化考核方式,该考核方式能让学生更加注重于实践,而实践操作又依赖于书本中的理论知识,这样使得学生的理论知识更加扎实。

3 课程概述及课程设计

3.1 课程概述 该课程为中药、中药制药专业的一门专业选修课,主要讲述了中药的变异现象、仓储管理及养护技术的一门学科。中药保管养护技术是中药产业链中一项比较重要的内容,在中药材及其制剂的生产、炮制、制剂、销售等环节中起到承上启下,保持产品质量稳定,保证整个中药产业链有效、可持续发展的作用,是作为以中药材及其制剂产业链为就业方向的中药及中药制药专业学生必备的一门专业课程。

3.2 课程设计 该课程共有34学时,笔者将其简单分割为两大部分,一部分为理论教学环节,另一部分为实践教学环节,其中理论教学环节占28学时,实践教学环节占6学时,具体课程教学活动项目见表1。理论教学环节,以教师讲授式教学模式为主,而实践教学环节,我们把学生安排到中药标本馆,结合标本馆内得天独厚的中药资源,让学生体验并感受不同中药材的保管养护方式。同时,在考核方式上,我们采用了50%过程化考核加50%理论化考核相结合的方式,其中过程化考核主要是考察学生的到课率及在中药标本馆内对中药材保管养护的情况。学生可以自由组合,分为几个小组,以团队形式对标本馆内的某一区域中药材进行保管养护,老

表1 课程教学活动项目

单元名称	课程类型	课时	教学内容
1 概论	理论	2	第一节 中药养护学的定义和研究对象 第二节 中药养护学的起源和发展、中药养护学的任务
2 中药变异的影响因素	理论	2	第一节 中药变异的主观因素 第二节 中药变异的客观因素
3 中药养护的基本方法与技术	理论	2	第一节 传统的养护方法 第二节 现代养护方法与技术
4 生物因素引起的中药变异与养护	理论	2	第一节 霉变与养护 第二节 虫害与养护、鼠害与养护
5 中药其他变异及预防	理论	4	第一节 中药的潮解、风化与养护 第二节 中药的忌热、融化、升华与养护 第三节 中药的泛油与养护 第四节 中药的散气走味与养护、中药的变色与养护
6 中药仓库技术管理	理论	2	第一节 仓库建设和职能管理 第二节 仓库的温湿度管理、中成药的贮存管理
7 中药的包装	理论	1	第一节 中药包装的目的与管理、中药包装的种类和特点
8 中药的检查和要求	理论	1	第一节 中药材检查的目的和意义、中药材检查的一般要求、中药材质量的传统鉴定法、中药材质量的理化检测法
9 常见中药材的贮存养护(根及根茎类)	理论	2	第一节 根及根茎类中药材的保管养护 第二节 根及根茎类中药材的保管养护
10 常见中药材的贮存养护(根及根茎类)	实践	2	第一节 根及根茎类中药材的保管养护 第二节 根及根茎类中药材的保管养护
11 常见中药材的贮存养护(茎皮类、花叶类中药材)	理论	2	第一节 茎皮类中药材的保管养护 第二节 茎皮类中药材的保管养护
12 常见中药材的贮存养护(茎皮类、花叶类中药材)	实践	2	第一节 茎皮类中药材的保管养护 第二节 茎皮类中药材的保管养护
13 常见中药材的贮存养护(果实种子类)	理论	2	第一节 果实种子类中药材的保管养护 第二节 果实种子类中药材的保管养护
14 常见中药材的贮存养护(果实种子类)	实践	2	第一节 果实种子类中药材的保管养护 第二节 果实种子类中药材的保管养护
15 常见中药材的贮存养护(动物类、矿物类、菌藻类、其他类)	理论	2	第一节 动物类、矿物类中药材的保管养护 第二节 菌藻类、其他类中药材的保管养护
16 特殊中药贮存与养护	理论	2	第一节 毒性中药、易燃中药的养护 第二节 细贵中药、新鲜中药、盐腌中药的养护
17 中成药的贮存与养护	理论	2	第一节 中成药常见的变异现象、影响中成药质变的外界因素 第二节 中成药的贮存与养护

师则依据学生日常养护的情况进行打分,作为考核成绩,而期末闭卷考核则是以传统出卷批卷的形式对学生的理论学习情况进行考核,具体考核方案见表2。

表2 考核方案

考核构成	占总评分权重比例(%)	考核方式
平时成绩	20	出勤率
日常管理成绩	30	各组员对中药标本馆内中药材的养护情况
期末成绩	50	期末考试

3.3 存在问题 (1) 由于该课程为专业选修课,选课人数相对较多、对于标本馆内实践教学管理存在一定的障碍;(2) 标本馆内中药标本资源较为固定,学生的日常管理存在一定的单一性;(3) 由于不同中药标本管理的

难度不相同,因而学生分区域管理存在一定的差异性。

4 结语

“教学有法,但无定法,贵在得法”^[3],结合中药标本馆管理下的中药保管养护课程,将理论和实践有机结合,目的为了让学生脱离枯燥乏味的纯课堂理论式教学模式,提高学生的学习兴趣,增强学生的动手能力,让学生学中有思,思中有做,做中有想。

参考文献

- [1] 陈巍,陈毓,周康. 中药标本馆在中药相关专业实践教学中的应用研究[J]. 卫生职业教育,2014,32(13):95-96.
- [2] 张宏伟,马骥,晁志,等. 实践性教学环境在药用植物学精品课程建设中的作用[J]. 中医药学刊,2006(8):1552-1553.
- [3] 姜雨辰,崔明超,盛晓波,等. 基于《中医药基础》的双主体、模块化、微课堂式教学法的应用[J]. 中国中医药现代远程教育,2017,15(2):19-21.

(本文编辑:李海燕 本文校对:钱桂敏 收稿日期:2018-09-20)

检验医学教育教学的发展与改革

冯倩 宋军营 任伟宏* 仝岩

(河南中医药大学第一附属医院检验科/河南中医药大学中医药转化医学实验室,河南 郑州 450000)

摘要:我国检验医学发展至今已有六十余年,伴随着科学技术的发展和人民日益增加的健康需求,检验医学迅猛发展,各种高科技检测技术以及检验医学高学历人才应运而生,检验医学不再是临床医学的辅助学科,它是现代实验室科学技术与临床医学的结合,是一门发展迅速、多技术多学科交叉的综合性强的医学前沿学科。检验医学质的飞跃造就了检验医学教育教学内涵的转变,如何培养适应新形势的高素质检验医学人才是当今检验医学教育的重点。

关键词:检验医学;教育教学;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.03.066

文章编号:1672-2779(2019)-03-III-02

The Development and Innovation of Laboratory Medicine in Education

FENG Qian, SONG Junying, REN Weihong, TONG Yan

(Medical Laboratory of the First Affiliated Hospital of Henan University of CM/Laboratory of Medical Immunology,
Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China)

Abstract: China's laboratory medicine has been developed for more than 60 years. With the development of science and technology and the increasing health needs of people, laboratory medicine rapidly developed. A variety of high-tech testing technology and laboratory medicine talents emerged. Laboratory medicine is no longer paramedical units of clinical departments, but the combination of modern laboratory science and technology and clinical medicine. It is a fast developing, multi-technical and interdisciplinary comprehensive frontier medical science. The qualitative leap of laboratory medicine has brought about the change of the teaching connotation of laboratory medicine education. How to cultivate qualified laboratory medicine talents to adapt to the new situation is the key point of today's laboratory medicine education.

Keywords: laboratory medicine; education and teaching; teaching reform

检验医学是现代实验室科学技术与临床医学的结合,是一门发展迅速、多技术多学科交叉的综合性强的医学前沿学科^[1]。检验医学提供的客观数据强有力的支持了临床诊断、预后和治疗,据报道大约有 60%~70%的医疗决策是基于实验室结果^[2],正因为其重要性,检验医学从诊断学中逐步独立成为一个新的学科。我国检验医学发展至今已有六十余年,从繁琐的手工操作到便捷快速的仪器自动化,从检测试剂低效单一化到高效多样化,从检测方法琳琅满目到国际标准化,从闭门造车式的实验室检测到室内质控和室间质评等的实验室质量规范化。经过几代人的努力,检验医学发生了一次次质的飞跃,这些变化也造就了检验医学教育教学内涵的转变。如何培养适应新形势的高素质检验医学人才是检验医学教育的重点。纵观检验医学教育教学的发展,现将一些体会和思考总结如下。

1 检验医学教育教学的发展

检验医学,又称为医学检验或实验室医学(laboratory medicine),其发展是随着科技的进步和临床医学的发展而不断发展的,同时伴随其他学科如遗传学、分子细胞学等学科的相互渗透^[3],丰富和促进了医学检验学理论知识,使得其学科建设迅速发展成为一个跨理工和临床医学多学科交叉的综合学科。

检验医学教育培养的医学生最初学历普遍不高甚至是师带徒的教育模式。1983年以来,我国高等医学院校建立起了医学检验专业,目前已有六十多所高校培养大专以上学历的医学检验专业人才,每年都有充足的生源不断加入检验界队伍^[4]。自2012年教育部将原有的五年制医学检验专业(归属临床医学与医学技术类,授予医学学士学位),统一调整为四年制医学检验技术专业(归属新单独设立的医学技术类,授予理学学士学位),其学科内涵发生了根本的转变,在培养过程中更加注重技术属性。培养目标是培养检验技师即实验室技术操作工作为主的医学人才,毕业生就业面向的主要是各级医院的检验科、生物技术公司以及独立的实验室。

随着教学目标和学制的改变,医学检验专业从课程设置、教学内容、教学方法以及考核方式等一系列都发生了变化,原来的五年制教材压缩为四年制,有些偏重于临床医学的教材已经适当删减弱化,而医学检验技术方法,实验室质量管理课程以及实验仪器的原理操作故障说明适当增加。同时增加与临床联系紧密的实验课时,锻炼学生的动手操作能力,使学生能快速适应实习或工作环境。教学方法也在与时俱进,增加了很多信息时代的元素,从传统的灌输式教学(lecture-based learning, LBL)到案例教学法(case-based learning, CBL)、问题引导式教学法(problem-based learning, PBL)等课堂教学模式,发展到利用微信公

* 通讯作者:ren_weihong@163.com

众号发放视频微课^[5-6]以及慕课^[7]等网络教学模式的改革,教学方式越来越灵活多样,学生学习知识不再局限于课堂上老师的面对面讲授,更多的是自己通过各种学习平台和学习资源获取新知识。那么在这个过程中,学生和教师的角色都发生了改变,学生由以前的被动学习变为主动学习,学习兴趣大大提高。教师也不再是以前的填鸭式教学,他们更多的是给予学生知识的点拨和引导。

单纯以期末考试为主的考核方式不能全面掌握学生的学习状况。随着教学目标和教学方式的改变,有些高校开始尝试建立一种新型的医学检验技术专业课程评价体系,即运用课堂提问、课堂讨论、课堂及课外作业、案例分析以及实验操作等^[8]多方面测验学生的基础知识,科学客观的评价学生的学习情况。除此之外,结合当前教学形势的变化,有学者提出分段式考核方法^[9],即按照基础实验、综合实验、设计实验、临床实验四部分整合实验内容,形成全面系统的实验教学考核体系,重点考核学生的操作技能和实践能力。考核完后还要有一套考核评价体系,对考试的结果要有评价、反馈和总结。

2 检验医学教育的现状

2.1 检验医师人才缺乏 目前检验医学本科教育培养的是检验技师,那么检验医师的重任就落在了检验医学研究生的肩上了,研究生教育专业名称是临床检验诊断学,是以培养检验医师即指导临床有方向有目的地选择检验项目,并对检验结果给出合理解释的综合型人才为主的检验教育,从而使检验报告更直接有效的参与临床的诊断和治疗。毕业生就业主要是一些综合性医院的检验科,负责检验科和临床科室以及病人的协调沟通。而如今有些高校的临床检验诊断学硕士专业更倾向于招收本科是临床医学专业的医学生,这类学生本科没有接受过医学检验的专业知识,很难适应检验医师的工作性质,而且他们毕业之后有一部分学生不愿从事检验行业,造成检验医师人才匮乏。

2.2 检验医学教学内容不能满足临床的需求 手工检验项目的不断减少和自动化仪器的广泛应用是各级医院检验科的未来发展趋势,由此带来检验医学专业教育教学的变革。张继瑜等^[10]进行的教学调研,指出当前检验专业教学与临床相互脱节,学生在学校学到的手工检验项目如对血细胞手工计数、凝血功能测定等在临床工作中基本不用或很少用,而临床工作中的血细胞自动分析仪、自动化凝血分析仪学生又知之甚少。这就促使检验医学的教育工作者对教学内容需要进行优化整合,对部分已被临床淘汰或使用率极低的传统手工检验项目给予删除或弱化,同时增加详细介绍自动化仪器的教学内容,使毕业生能迅速适应临床检验工作。

2.3 临床实习也需要结合新形势作出相应改变 临床实习是医学生学习过程中的重要部分,是从理论到实践的升华,四年制的医学检验技术专业在临床医学方面相对弱

化,很多高校的附属医院在实习生的临床带教中可能会更加注重培养学生的实验操作技术,仪器的使用、维护、保养等,但是除此之外还要强化实验室的质量管理。因为质量管理是检验医学建设的核心^[11]。国际标准化组织标准(the International Organization for Standardization, ISO) 15189 质量管理体系体现了国际医学实验室最新质量管理理念,提出了质量改进方法的标准^[12],对检验的全过程进行质量控制和监督,确保检验结果的客观、真实、公正和准确。将 ISO15189 质量管理体系的先进管理理念和诸多要素渗透到日常的实习带教中,使临床教学更加科学化、规范化,已成为许多医学实验室指导教师进行实习生临床培养的新切入点^[13]。

3 结语

医学检验专业是一门操作性强,发展快速,需要一定沟通技巧的专业。伴随检验医学教育的发展和变革,与之相应的教学目标、教学方式、考核方式、以及考核评价等,都在随之改变。这其中有突破,也有不足,在发现问题解决问题的过程中学科建设也在不断完善,使检验医学学科越来越强大,希望能培养更多更优秀的检验医师队伍,加强与临床科室和患者的沟通,避免一些不必要的矛盾。持续改进教学内容,培养出能满足临床需求的检验技师人才,时代在发展,科技在进步,检验医学在医学领域里发挥着越来越重要的作用,相信未来将会迎接更多的机遇和挑战。

参考文献

- [1] 俞颖,钱丽丽,胡正军,等.高等医学检验教育教学改革与人才培养探讨[J].教书育人(高教论坛),2015(36):101-102.
- [2] Molinaro R J, Winkler A M, Kraft C S, et al. Teaching laboratory medicine to medical students: implementation and evaluation[J]. Arch Pathol Lab Med, 2012, 136: 1423-1429.
- [3] 刘霞.检验医学的发展与教育[J].检验医学教育,2008(1):1-4.
- [4] 张立丽,姜金丽.检验医学理论教学的思考与体会[J].继续医学教育,2014,28(9):70-72.
- [5] 梁宇,马琳娜.微信公众平台辅助医学检验教学改革的研究[J].课堂教育研究,2017(21):59-60.
- [6] 杨小理,魏琳丹,梁钟智,等.基于微信平台的视频微课在临床基础检验实践教学中的实践[J].国际检验医学杂志,2018,39(4):508-510.
- [7] 章雅青,胡静超,袁晓玲,等.慕课在护理专业课程中的实践与反思[J].中华护理教育,2018,15(5):342-346.
- [8] 张海方,杜鸿,朱雪明,等.构建医学检验技术专业新型考核评价体系的思考及探索[J].国际检验医学杂志,2016,37(14):2042-2043.
- [9] 张红,金家贵,彭克军,等.四年制医学检验技术专业人才培养模式探讨[J].国际检验医学杂志,2016,37(12):1742-1743,1747.
- [10] 张继瑜,杨春莉,周芳,等.检验医学专业教学内容的临床应用调查与分析[J].基础医学教育,2012,14(4):302-305.
- [11] 张晓兵,张波,府伟灵.检验医学实习生的临床实习带教体会[J].检验医学与临床,2007(12):1223-1224.
- [12] 孟存仁,时瑛,薛黎.ISO15189质量管理体系作为医学检验专业实习教学内容的探讨[J].中华医学教育探索杂志,2016,15(11):1122-1125.
- [13] 段梦夕,王贞,朱鸿,等.结合ISO15189质量管理体系加强四年制医学检验专业人才培养[J].中国继续医学教育,2016,8(19):18-20.

(本文编辑:李海燕 本文校对:刘朝阳 收稿日期:2018-09-03)