

八年制规培生双语临床教学在骨伤科应用分析※

刘爱峰

(天津中医药大学第一附属医院骨伤科, 天津 300391)

摘要:目的 探讨骨伤科双语临床教学在八年制规培生应用的作用。方法 选择天津中医药大学2016年4月—2017年4月的2011级、2012级在骨伤科的八年制规培生作为研究对象,随机分为双语临床教学组(37人)和常规临床教学组(36人)。结果 双语临床教学组与常规临床教学组比较,营造了八年制规培生学习医学英语氛围、转变了八年制规培生学习医学英语态度、激发了八年制规培生学习医学英语热情($P<0.05$);与常规临床教学组相比,八年制规培生临床教学组可以显著提高学生的专业英语水平($P<0.05$)。结论 骨伤科双语临床教学能培养八年制规培生学习医学英语习惯、提高医学英语水平。

关键词:八年制;规培生;双语教学;骨伤科

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.001

文章编号:1672-2779(2019)-07-0001-03

Analysis on the Application of Bilingual Clinical Teaching in eight-year System Standardized Training Students in Orthopedics and Traumatology

LIU Aifeng

(Department of Orthopedics and Traumatology, the First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China)

Abstract: **Objective** To explore the role of bilingual clinical teaching in orthopaedics and traumatology in eight-year system. **Methods** From April 2016 to April 2017, grade 2011 and 2012 of the Tianjin University of Traditional Chinese Medicine were selected as the subjects of eight-year system of orthopedics. They were randomly divided into bilingual clinical teaching group (37) and routine clinical teaching group (36 people). **Results** Compared with the routine clinical teaching group, the bilingual clinical teaching group created the eight-year system of medical English to learn the English atmosphere, changed the attitude of the eight year system, and stimulated the enthusiasm of the eight year system for medical English learning ($P<0.05$). Compared with the conventional clinical teaching group, the eight-year standardized clinical teaching group could significantly improve the students' professional English level ($P<0.05$). **Conclusion** Bilingual clinical teaching in orthopaedics and traumatology can train eight-year program students to learn medical English habits and improve their medical English level.

Keywords: eight-year system; standardized training student; clinical teaching; orthopedics and traumatology

骨伤科学双语教学是指在骨伤科学教学过程中全部或部分使用第二种语言进行教学,以培养和提高学生的医学英语能力,达到应用英语进行学习和学术交流目的^[1]。教育部印发了《关于加强高等学校本科教学工作提高教学质量的若干意见》4号文件,鼓励高校对本科教育要创造条件使用英语等外语进行公共课和专业课教学。英语仍是目前最主要的信息交流语言载体,因此双语教学是高等医学教育走向国际化的敲门砖、奠基石^[2]。骨伤科学与现代骨科学联系密切,采用双语教学,利于学生对骨伤科学知识掌握的深度和广度。我们应用骨伤科的八年制规培生作为研究对象行双语临床教学应用分析,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择天津中医药大学2016年4月—2017年4月的2011级、2012级在骨伤科的八年制规培生作为研究对象,随机分为双语临床教学组和常规临床教学

组。37人在八年制规培生的骨伤科临床带教行双语教学,36人行常规临床教学。

1.2 教学方法

1.2.1 八年制规培生培训 自愿原则选择天津中医药大学2011级、2012级在骨伤科的八年制规培生,随机分为双语临床教学组和常规临床教学组,双语临床教学组行开展双语教学环节培训。双语临床教学组在完成规培计划以外要完成以下5项内容。(1)每天骨伤科英语交班八年制规培生担任翻译;(2)每周一次出骨伤科双语板报;(3)每周1次参加骨伤科双语临床病例讨论;(4)每周1次行骨伤典型病例翻译为英文包括病例特点,对病史询问内容、技巧、完整性及体格检查的内容、顺序、技巧;(5)每周1篇查阅并宣读骨伤专业英文文献。根据以上5项内容给予八年制规培生综合评估作为规培考核。常规临床教学组按天津中医药大学对八年制规培生培养相关规培规定执行。

1.2.2 双语临床教学环节安排 骨伤科临床交班采取双语教

※ 基金项目:国家自然科学基金项目[No.81673994]

表1 双语临床教学组与常规临床教学组问卷调查结果比较

[人数(%)]

组别	人数	医学英语 很重要	医学英语 无所谓	医学英语 学习兴趣	医学英语 学习习惯	医患沟通 技巧提高	病史采集 水平提高	体格检查 水平提高	病历书写 水平提高	临床判断 能力提高	学生 满意度
研究组	37	34(91.89)	2(5.40)	35(94.59)	34(91.89)	33(89.19)	31(83.78)	34(91.89)	29(78.37)	27(72.97)	36(97.30)
对照组	36	20(55.56)	19(52.78)	18(50.00)	21(58.33)	25(69.44)	28(77.78)	25(69.44)	30(83.33)	29(80.56)	19(52.78)
χ^2 值		22.734	23.652	9.478	5.327	10.542	8.425	5.206	8.568	1.751	23.415
P 值		0.000	0.000	0.001	0.024	0.029	0.046	0.038	0.047	0.401	0.000

学,临床授课幻灯片中英文占60%以上,老师讲授采取双语教学,重点及难点用汉语重复。骨伤科双语板报中英文占80%以上;骨伤科双语临床病例讨论中英文占80%以上;骨伤典型病例翻译包括病例特点,对病史询问内容、体格检查内容;查阅并宣读骨伤专业前沿英文文献。

1.2.2 教学效果考核 骨伤科双语临床教学组学习结束后,统一进行考核,内容包括问卷调查和结构化考试。

1.3 统计学方法 采用SPSS 17.0统计软件。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,2组间比较采用 t 检验;计数资料以 n (%)表示,2组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

双语临床教学组与常规临床教学组比较,营造了八年制规培生学习医学英语氛围、转变了八年制规培生学习医学英语态度、激发了八年制规培生学习医学英语热情($P<0.05$)。与常规临床教学组相比,八年制规培生临床教学组可以显著提高学生的专业英语水平($P<0.05$)。双语临床教学组在提高医患沟通技巧、病史采集和体格检查方面的提高和学生的满意度方面也优于常规临床教学组($P<0.05$)。但在病历书写方面的提高,常规临床教学组优于双语临床教学组($P<0.05$)。骨伤科临床疾病诊治能力的提高,2组差异无统计学意义(见表1)。与常规临床教学组,双语临床教学组可以显著提高学生的专业英语水平($P<0.05$),同时学生临床操作能力也显著提高($P<0.05$);但临床理论知识考核,2组差异无统计学意义(见表2)。

表2 双语临床教学组与常规临床教学组考核成绩比较结果比较
($\bar{x}\pm s$,分)

组别	人数	理论知识考核	临床操作考核	专业英语考核
研究组	37	87.5 $\pm$ 7.4	89.1 $\pm$ 6.8	92.6 $\pm$ 6.2
对照组	36	86.8 $\pm$ 6.9	88.9 $\pm$ 7.2	80.1 $\pm$ 7.5
t 值		0.526	2.169	8.045
P 值		0.547	0.152	0.000

3 结论

经过对八年制规培生近一年的双语教学应用,结合所得数据分析表明骨伤科双语临床教学能培养八年制规培生学习医学英语习惯、提高了医学英语水平。

4 讨论

4.1 骨伤科学临床双语教学现状

4.1.1 主要模式 浸入式双语教学模式:专业课完全采

取外语教学;过渡式双语教学模式:部分专业课采取外语教学,部分采取中文教学,逐渐过渡到全部外语教学;保留式双语教学模式:选择课程中采用双语教学,其余课程采用中文教学。大部分学生更倾向于这些双语教学模式^[3]。本次双语临床教学教学模式是个很好的尝试。

4.1.2 存在问题 双语教学开展多年仍面临诸多问题,部分教学效果不佳^[4]。为了迎接教学评估而开设双语教学,教师被动接受双语教学为了完成学校布置的任务^[5]。临床医学双语课程体系建设不系统,教学过程中医学专业英语的语言点被夸大。医学双语教学的主要目标应该是提高学科知识水平,不能牺牲学科知识,片面追求外语水平^[6]。双语教学教师要精通专业和英语,但是教师资质有限^[7]。口语水平处在初级阶段的教师,使得双语教学互动沟通不畅^[8]。调查研究显示专业教师对双语教学效果最具影响力,因此双语教师队伍的建设亟待加强^[9]。学生作为授课对象,其英语水平对教学效果起决定性作用。双语教学就是把英语从相互沟通的职能直接转变成学习国外前沿医学知识的工具^[10]。因此树立以学生为中心的骨伤科学双语教学体系,构建积极语言氛围、营造良好环境,克服学生对专业英语恐惧,提升对双语教学的信心,是骨伤科学双语教学需解决的问题。

4.2 提高骨伤科学双语教学策略 骨伤科学与解剖学和影像学关系密切。运用双语教学可能出现师生信息不对称^[11]。如“枪刺样”“餐叉样”畸形,若无图片演示,很难理解。运用多媒体等的教学手段,展示影像学照片、音频和视频,加深学生对疾病理解。采用创新教学模式,降低英语词汇理解和记忆难度,是提高教学效果的手段。将临床常见病和多发病设计成专题,记忆将更加深刻,教学效果会大幅提高^[12]。

5 展望

骨伤学临床双语教学在我国有良好的发展前景。中医药需要走向世界,骨伤学科疾病谱在国外表现和国内相同。这就要求骨伤学双语教学大力开展,提供国外开展骨伤科学临床、教学和科研平台。国家政策支持、英语普及和水平提高、对外交流增加,都为骨伤科学双语教学开展提供了坚实的基础。提高骨伤科学双语教师资质水平和骨伤科双语教材质量、创新骨伤科临床双语教

学模式、形成骨伤科临床双语教学良好氛围,需要广大骨伤科双语教学师生共同努力。

参考文献

- [1] 王平,王为民,刘爱峰,等.国内临床骨伤科医学双语教学的现状与趋势.天津中医药大学学报,2016,35(4):266-269.
- [2] 程炜,娜丽玛,肖珊,等.留学生模拟标准化病人在医学生双语教学中的应用-内分泌为例[J].新疆医科大学学报,2017(40)3:408-410.
- [3] 张明琛,程炜,曾小云,等.医学生内科学双语教学需求调查分析[J].医学研究与教育,2015(4):86-90.
- [4] 陈树友,安彩艳.双语教学在医学专业中的运用研究[J].课程教育研究,2014(7):31-32.
- [5] 孟丹,尚怡冰,张缙紫,等.针灸推拿学专业“双语教学”的探讨[J].祖国,2014(10):71.
- [6] 石英爱,吕爽,翟颖仙,等.浅谈医学专业英语在临床医学教学中的应用[J].吉林医学,2013(25):5306-5307.
- [7] 姜东辉,曹赋韬.医学双语教学的研究和探讨[J].中国医药导报,2011(32):133-134.
- [8] 杨小华,张伟刚,秦磊,等.浅谈医学双语教学[J].科技信息,2014(7):95-96.
- [9] 张峰,赵宏革.高校双语教学效果影响因素的调查研究—从学生角度出发[J].现代教育科学,2011(11):149-151.
- [10] 张桂荣,毛慧玲,翟云起,等.双语教学在临床医学教学中的应用与分析[J].中国伤残医学,2013(8):425-426.
- [11] 胡晨霞,李耿,陈贤春,等.中医院校双语教学 CIPP 模式评价体系构建探讨[J].中国高等医学教育,2015(3):28-29.
- [12] 闵少雄,靳安民.骨科双语专题教学的应用及经验浅谈[J].西北医学教育,2013(6):1243-1246.

(本文编辑:李海燕 本文校对:张超 收稿日期:2018-11-02)

PBL 结合循证医学在骨科教学查房中的应用※

闫鹏¹ 朱野萍² 赵辉¹ 王在军¹ 郜玉忠^{1*}

(1 锦州医科大学附属第一医院骨科,辽宁 锦州 121001;2 锦州市中心医院康复科,辽宁 锦州 121001)

摘要:目的 PBL 结合循证医学在骨科教学查房中的应用评价。方法 在锦州医科大学附属第一医院骨科生产实习的 2013 级临床医学本科生 30 人,随机原则分为 5 组,每组进行 4 次教学查房,其中传统式教学查房 2 次,PBL 结合 EBM 教学查房 2 次。全部教学查房结束后,采用问卷调查的方式来评估学生的满意度情况。结果 PBL 结合 EBM 教学查房中,学生在增强骨科学习兴趣、提高学习效率、提高自主学习能力、增强分析问题的能力、提高对疾病的记忆和理解、授课满意度方面均明显优于传统教学查房组($P<0.05$)。结论 在骨科教学查房中运用 PBL 结合循证医学的教学模式,教学效果满意。

关键词: PBL;循证医学;教学查房;骨科

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.002

文章编号:1672-2779(2019)-07-0003-03

The Application of PBL Combined with EBM in Teaching Ward Round of Orthopedics

YAN Peng¹, ZHU Yeping², ZHAO Hui¹, WANG Zaijun¹, GAO Yuzhong^{1*}

(1. Department of Orthopedics, the First Affiliated Hospital of Jinzhou Medical University, Liaoning Province, Jinzhou 121000, China;

2. Department of Rehabilitation, Jinzhou Central Hospital, Liaoning Province, Jinzhou 121000, China)

Abstract: **Objective** To evaluate the application PBL combined with evidence-based medicine in orthopedics teaching ward round. **Methods** Thirty clinical medical undergraduates of grade 2013 from the First Affiliated Hospital of Jinzhou Medical University were randomly divided into five groups. Each group underwent four teaching rounds, including two traditional teaching rounds and two PBL and EBM rounds. After the end of all teaching rounds, a questionnaire survey was conducted to assess students' satisfaction. **Results** PBL combined with EBM teaching rounds, students in the enhancement of orthopedics learning interest, improve learning efficiency, improve self-learning ability, enhance the ability to analyze problems, improve the memory and understanding of the disease, teaching satisfaction are significantly better than the traditional teaching rounds group. **Conclusion** Using PBL in combination with evidence-based medicine in teaching rounds of Department of orthopedics, the teaching effect is satisfactory.

Keywords: PBL; EBM; teaching rounds; orthopedics

教学查房是培养医学生临床能力的有效手段,用以解决理论联系实践的问题,通过问诊、体格检查等基本

操作以及对各项辅助检查资料做出分析总结,最终做出诊断、鉴别诊断和治疗方案,围绕真实病例进行讨论并了解本学科的最新进展和发展方向,既加深了学生对基础知识、基本理论、基本技能的理解和掌握,又培养了学生的临床思维。而目前传统的教学查房多为带教教师讲授为主,缺乏学生主动参与的积极性。

以问题为基础的学习模式 (problem-based learning,

※ 基金项目:中华医学会医学教育分会和中国高等教育学会医学教育专业委员会医学教育研究立项课题【No.2016B-FF039】;锦州医科大学教育教学研究与改革一般项目【No.YA2017023】

* 通讯作者:469185958@qq.com

PBL)由美国的 Barrows 教授在 20 世纪 60 年代末提出, PBL 强调从问题入手, 以学生为中心进行小组式讨论, 让学生自己去探索知识、积极主动分析和解决问题, 提高学生的热情, 从而实现教学目标^[1]。

循证医学 (evidence-based medicine, EBM) 倡导在临床实践中发现问题, 并发现现有的最好证据, 全面评价和综合分析得到的证据, 正确运用结果来指导患者的诊断、治疗以及预后, 不断提高临床医学水平。循证医学不同于传统医学。传统医学是以经验医学为主, 即根据非实验性的临床经验、临床资料和对疾病基础知识的理解来诊治病人。循证医学并非要取代临床技能、临床经验、临床资料和医学专业知识, 它只是强调任何医疗决策应建立在最佳科学研究证据基础上。循证医学已成为现代医学领域关注的焦点之一, 既是一种新的医学模式, 也是一种新的医学教育模式。

为了适应新时期对医学人才培养、医学教育改革的要求, 笔者将 PBL 结合 EBM 的教学方法应用到在骨科教学查房中, 帮助学生运用 EBM 的手段和证据来探究结果, 解决骨科临床实际问题, 从而获得更好的教学效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取在锦州医科大学附属第一医院骨科生产实习的 2013 级临床医学本科生 30 人作为研究对象。采用随机原则分为 5 组, 每组 6 人, 各组实习时间均为 4 周, 每组进行 4 次教学查房, 其中传统式教学查房 2 次, PBL 结合 EBM 教学查房 2 次。

1.2 研究方法

1.2.1 传统式教学查房方法 教师预先准备, 选择病例, 由实习学生进行病例汇报、体格检查, 带教教师进行补充及纠错。然后带教教师再对患者进行床旁查房, 对病例进行系统地讲解、演示操作、讨论及分析、归纳和总结, 最后提出诊断、治疗问题。

1.2.2 PBL 结合 EBM 法教学查房方法

1.2.2.1 教学查房前准备 进行教学查房前 1 周, 带教教师选择骨科典型的、常见的、具有教学意义的病例, 结合疾病的基础知识及病例特点提出与临床实践和应用相关的问题, 并通知实习学生。实习学生带着这些问题提前自学, 以小组进行分析、讨论, 寻找解决问题的途径和方法。再通过问诊、查体、循证医学证据强度判断标准、查阅相关文献总结回答教师提出的问题、分析诊断、制定治疗计划。

1.2.2.2 教学查房的实施 (1) 带教教师提出本次教学查房的患者、疾病、重点及难点内容。然后管床的实习学生进行病历汇报, 包括现病史、既往史、专科检查情况、各项理化检查结果、初步诊断和治疗经过。带教教师帮助学生明确病史主线, 补充遗漏或纠正错误, 并对病历书写作出简要评价; (2) 到病房进行印证。由实习学生

进一步询问病情并进行体格检查, 尤其是与诊断及鉴别诊断密切相关的专科检查。教师观察其操作是否规范, 体格检查时注意与患者的交流和全程人文关怀, 特别要引导学生注意患者重要的阳性体征、与鉴别诊断有关的阴性体征, 及其病程的变化情况。带教教师根据汇报情况进一步补充、追问病史, 并作查体示范等; (3) 讨论: ①回到示教室, 学生根据病历报告、查体情况, 对患者的诊断、鉴别诊断、治疗方案进行讨论, 对诊疗过程的优缺点进行评价。②对查房前教师所提出的问题分组进行循证医学方面的文献分享, 老师指导并调整检索策略, 评价检索结果, 指导学生对证据质量进行评价。结合患者实际病情和临床治疗经验, 最终制定诊疗计划, 让学生在真实病例讨论中掌握循证医学的具体方法, 分析研究结果以得出可靠的循证医学证据是教学的重点内容之一。③总结。在引导和启发学生能发现问题、解决问题的基础上, 教师要在最后对所学内容进行总结和归纳, 讲解本领域最新进展、前沿知识, 扩展学生知识面。

1.3 考核与评估 全部教学查房结束后, 采用问卷调查的方式来评估学生的满意度情况。主要评估指标为: 学习兴趣情况、学习效率情况、自主学习能力情况、分析问题的能力情况、对疾病的记忆和理解情况、授课满意度。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 19.0 软件进行统计学分析, 计量资料数据以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

调查问卷结果显示, PBL 结合 EBM 教学查房中, 学生在增强骨科学习兴趣、提高学习效率、提高自主学习能力、增强分析问题的能力、提高对疾病的记忆和理解、授课满意度方面均明显优于传统教学查房组 (见表1)。

表1 两种教学查房调查问卷结果比较 (人数)

调查内容	传统式教学查房			PBL结合EBM法教学查房		
	显著	良好	一般	显著	良好	一般
增强骨科学习兴趣	17	8	5	26*	3	1
提高学习效率	16	8	6	24*	4	2
提高自主学习能力	15	9	6	23*	5	2
增强分析问题的能力	18	8	4	26*	3	1
提高对疾病的记忆和理解	19	8	3	27*	2	1
授课满意度	19	7	4	27*	3	0

注: PBL 结合 EBM 教学与传统式教学相比, * $P < 0.05$

3 结论

在骨科教学查房中运用 PBL 结合循证医学的教学模式, 不仅重视知识的传授, 更充分调动了学生的学习积极性, 培养了学生主动发现问题、研究问题并积极解决问题的能力。在现有最好的临床研究基础上做出最合理的医疗决策。有利于培养学生的临床思维及终身学习能力。教学效果满意。

4 讨论

PBL教学法是以患者的实际问题为基础,让学生成为真正的中心,教师仅作引导的一种教学模式,通过提出问题-建立假设-自主学习-论证假设-总结归纳的过程来获取知识^[2-3]。在此过程中,教师不再像以往一样起主导作用,而是启发和引导,真正做到以学生为主体,充分调动了学生积极性,便于学生理解和记忆,培养学生独立思考和解决临床实际问题的能力。该教学模式已在多个领域得到应用而且取得了良好的效果^[4]。

当前,传统的医学教育模式与医学的高速发展相比,存在着一定的滞后现象,其主要模式是以临床治疗经验和教材作为医学生获取知识的主要渠道。循证医学则强调慎重、准确和明智地应用当前所能获得的最好的研究依据,同时结合医生的个人专业技能和多年临床经验,考虑病人的价值和愿望,将三者完美地结合进而制定出病人的治疗措施。PBL教学法与循证医学的良好结合,有利于更好地培养学生的科学创新能力,提高学生自主发现问题、在现有最好的临床研究基础上解决问题的能力。适应现代医学快速发展的需求。

医患之间的有效沟通是EBM实践的重要内容之

一。在医患矛盾日益突出的社会背景下,加强与患者的沟通,充分尊重患者的隐私权、知情权、选择权,能使患者积极支持、配合并主动参与医疗工作,减少不必要的医患纠纷。另外,医疗活动中还蕴含着丰富的人文精神,医学和人文的相互融合才能更好的服务于人类,最佳的医疗体验应该是医学技术和医学人文精神相辅相成、相互补充的过程,人文关怀更是构建良好医患关系的有效助力剂。因此,在教学中强调了医患沟通和人文关怀的内容和技巧,使学生体会到医患沟通及人文关怀的重要性,更有利于培养具有较高职业素养的新型医学人才。

参考文献

- [1] JOHNSON S M, FINUCANE P M. The Emergence of Problem-Based Learning in Medical Education[J]. J Eval Clin Pract, 2000, 6(3):281-291.
- [2] 穆攀伟. PBL在内分泌科见习教学中的应用[J]. 中国高等医学教育, 2009(2):13-15.
- [3] 张海民. PBL教学法在泌尿外科教学查房中的应用[J]. 中国高等医学教育, 2013(8):105-106.
- [4] 王茜, 刘苏. PBL联合双语教学在眼科临床教学中的应用[J]. 继续医学教育, 2013, 27(8):84-85.

(本文编辑:李海燕 本文校对:张勇 收稿日期:2018-11-06)

中医学专业医学免疫学教学的探索与实践※

叶峥嵘 杨晓航

(陕西中医药大学医学技术学院, 陕西 咸阳 712046)

摘要:在中医学专业的《医学免疫学》教学方法中开展,根据专业特点,结合《医学免疫学》的理论体系,巩固学生的专业思想,提高学生的学习兴趣,并围绕“免疫应答”的核心理论,条理性的组织教学,促使学生掌握学习内容,以期提高课程的教学效果。

关键词:中医学;医学免疫学;教学方法;免疫应答;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.003

文章编号:1672-2779(2019)-07-0005-03

The Exploration and Practice of Medical Immunology Teaching in Traditional Chinese Medicine Major

YE Zhengrong, YANG Xiaohang

(Department of Pathogenic Biology and Examination, Shaanxi University of Chinese Medicine, Shaanxi Province, Xianyang 712046, China)

Abstract: Exploration and practice have been carried out in the teaching method of medical immunology of traditional Chinese medicine major. According to the characteristics of the study and the theoretical system of medical immunology, the student's professional ideas have been consolidated, and their interest in learning has been enhanced. In the light of the core theory of "immune response", we organize the teaching in an orderly way so as to make it easier for the students to learn, and meanwhile to better the teaching of the course.

Keywords: traditional Chinese medicine; medical immunology; teaching method; immune response; teaching reform

为使中医高等教育适应时代的发展、事业的发展、学术的发展和防病治病的需要,中医学专业的西医学知

识在开设课程、课时安排、讲授内容和学习时段等方面一直在进行着探索和实践。多年以来,中医学专业离不开的西医基础医学课程照搬着西医院校基础医学的教学体系,如何促使其有利于中医现代人才的培养已引起了中医教育工作者的关注^[1]。伴随着细胞生物学和分子生

※ 基金项目:陕西省高等教育教学改革研究项目[No.17BY080];陕西中医药大学教育教学改革研究项目[No.2015jg16]

物学的迅猛发展,《医学免疫学》在近年来取得了很大的进步,相关的技术与理论已经广泛的影响着基础医学和临床医学及预防医学等专业。然而,由于其存在着概念理论抽象复杂、学习内容覆盖面广和知识点前后交叉联系及更新迅速等特点,已成为学生觉得“头疼”的课程之一,有些学生甚至进入“不懂不学,越不学越不懂”的恶性循环中^[2]。而这种情况在中医学专业学生中更是表现明显。探索出一些能够有效激发学生学习热情并启迪学生思维的教学方法是每一位免疫学教师亟待解决的问题^[3]。十余年来,在中医学专业的西医基础医学课程《医学免疫学》教学过程中,笔者进行着积极的探索和实践,取得了较好的效果。

1 结合医学免疫学的理论体系 巩固学生的专业思想 提高学生的学习兴趣

时至当代,中医学迎来了天时、地利、人和的大好时机。中医要发展,关键在人才。而中医人才的培养关键在中医教育。然而,在现行的教育体制之下,众多接受过自然科学教育的学生通过高考后开始了中医的学习。在校期间,他们既学习着中医学知识,又接受着西医学知识。但由于它们二者的理论体系是不同的,教育的结果往往存在着“中医不通,西医不精”,毕业后难以在工作岗位较好的适应临床的需要^[4]。中医侧重于从宏观和整体去思考和处理临床问题,西医则侧重于从微观和局部来诊断和治疗疾病^[5]。如何引导学生在学西医基础医学课程时认识中医的特点和优势,巩固其专业思想,增强其专业自信,提高其学习兴趣,是培养出合格而优秀的中医人才的关键。

西医基础医学是中医教育知识结构中的重要内容之一。该部分内容的学习要有助于学生正确认识人体内部机能失调与疾病的关系,正确认识人的整体性与平衡对维持健康的重要性^[1]。《医学免疫学》是研究机体免疫系统的组成、结构与功能、免疫应答的发生机制及其在疾病诊断预防治疗中应用的一门学科。该理论体系重点关注的内容是由免疫器官、免疫细胞、免疫分子参与的免疫应答发挥免疫防御、免疫监视和免疫耐受及免疫调节的相关功能与机体健康和疾病的关系。在中国古代哲学—朴素的唯物论辩证法指导下,中医学在发展过程中形成了自身独特的理论体系,整体观念是其显著的特点之一。在天人合一和五行理论的指导下,机体的气血阴阳和脏腑经络互为影响,相互协助,维持着机体的平衡,形成了统一的整体。机体的免疫系统在针对抗原发生免疫应答时,获得性免疫和固有免疫相互联系,细胞免疫和体液免疫相互影响,免疫细胞和分子横贯机体的组织和器官。此外,免疫系统还与体内的神经系统、内分泌

系统等相互影响、相互作用,维持着机体的稳态。这与中医学的核心—整体的和谐稳定是一致的^[6]。同时,医学免疫学理论中存在着免疫系统与抗原、获得性免疫应答与固有免疫应答、体液免疫应答与细胞免疫应答等诸多联系。它们之间相互依存,相互制约,识别和排除着抗原异物,维护着内环境的稳定,维持着生理平衡^[7]。在免疫学理论中,免疫应答的发生情况决定着机体的疾病与健康,促使病理性的免疫应答向生理性的免疫反应转化可以治疗免疫性疾病。“阴平阳秘”是机体的自稳状态,阴阳平衡是生命过程中的系统稳态和动态统一。阴阳失调是各种疾病发生、发展的基本病机,调整阴阳是治疗疾病的总原则^[8]。免疫学和中医学的治疗均需要“调节平衡”。在一定程度上,免疫系统可以认为是阴阳平衡的调节系统,免疫调节也相当于对阴阳平衡的调节^[9]。在教学过程中,教师应该把教育学生树立牢固专业思想的重要意义上升到课程的高度来认识,有意识地将其融入到常规教学任务中去。教师以自身的言行潜移默化地对学生产生积极影响,是帮助学生树立牢固的专业思想不可或缺的重要途径^[10]。针对中医学专业学生在讲授《医学免疫学》时,帮助其理解着免疫学理论与中医学“整体观念”和“平衡调节”的联系,巩固了学生的中医学专业思想,提高了他们学习《医学免疫学》的兴趣。

此外,疾病的形成是生命有机体在病理状态下的生理功能紊乱。中医学关注于患者的外在表现,通过整体、宏观、黑箱理论等思维方法思辨构建了藏象学说、审证求因和辨证论治等理论体系。其着眼点均是“病的人”。治疗疾病则是通过采用针灸、中药、推拿等手段对处于疾病状态下的机体进行干预和影响,纠正其病理生理过程,从而使患者达到身体的康复。免疫学理论关注于具体的免疫应答发生在健康机体内的意义和疾病发生发展中的作用。机体依靠免疫功能识别“非己”成分并对其排斥与攻击,从而影响着自身的健康状态或疾病形成。免疫治疗则是着眼于疾病相关的免疫应答进行调节,也是对处于病理生理状态下的机体进行干预,从而使功能紊乱的免疫系统达到相对健康的状态^[11]。在课堂教学中,将上述内容讲授给中医学专业学生,有助于其进一步理解中医学和免疫学的特点及联系。

2 围绕免疫应答的核心理论 条理性的组织教学 促使学生掌握学习内容

医学专业学生学习《医学免疫学》的主要目的是理解并掌握免疫系统与疾病和健康的关系,继而应用该理论开展疾病的诊断、治疗和预防。认真分析该门课程

知识体系可以发现,免疫系统所发生的应答情况决定着机体的健康或疾病。《医学免疫学》的教材主要包括免疫分子、免疫细胞、免疫应答和临床免疫4部分内容,但其核心部分是免疫应答。免疫细胞和免疫分子是学习免疫应答的铺垫,临床免疫是免疫应答的具体应用。因此,我们在中医学专业学生《医学免疫学》的教学中,围绕免疫应答这一核心内容组织开展学习,达到了较好的效果。

免疫应答的发生,是免疫系统与抗原的相互作用。理解免疫系统的组成和抗原的特性(征),是掌握免疫应答所必须具备的基础。因此,在强调了学习免疫应答的意义和作用后,我们开始分别向学生介绍免疫系统的组成和抗原这两部分内容。以促使学生认识免疫系统中的相关器官、细胞和分子的结构与功能,并掌握抗原的概念和分类,重点围绕着二者之间的相互作用所发生的免疫应答进行讲解,让学生理解和掌握这部分重点内容。免疫应答主要包括天然免疫应答和获得性免疫应答,而获得性免疫应答又存在着细胞免疫应答和体液免疫应答。通过感应、反应和效应三个阶段,分别发生上述免疫应答并相互影响而产生不同的结果,其中既有抗原被清除和保护性免疫效应物质的出现,也会有超敏反应导致的免疫病理情况出现。根据有益和有害的免疫应答发生机理,开展相关疾病的诊断、治疗和预防,此即临床免疫的相关内容。如此条理性的组织开展《医学免疫学》的教学,使学生对教材内容有一个清晰的认识和把握,便于其逐步去深入的学习。此外,随着近年来免疫学知识的迅猛发展,诸多新的理论被不断的写进了教材。围绕免疫应答,许多相对肯定的应答环节和非线性的作用机制及尚待探讨的内容均被收纳进入《医学免疫学》课本。虽然上述板块式的内容讲授使学生对该门课程的知识体系有了框架性的认识,但面对较少的课时和学生有限的知识面,如何将所学内容选择性的主次有别介绍给学生,使其对《医学免疫学》形成相对明朗和清晰的认识,又是主讲教师需要把握和注意的问题。在具体的教学安排上,我们主要以相对成熟和经典的免疫应答机制为核心,将免疫系统中作用相对肯定的免疫组织、免疫细胞和免疫分子进行重点介绍,将抗原的基本特征(性)讲授清楚,并就二者的相互作用清楚的说明免疫应答的发生过程,进而以明确应用于临床疾病诊断、治疗和预防的内容说明其实用价值,使学生真正体会到学有所用;对于教材中很多认识尚不完全清楚、与免疫应答的发生机制还需进一步探索的内容则不进行讲授或仅仅启发学生去了解和关注及思考^[12]。从而切合实际的使学生理解和掌握以免疫应答为核心的《医学免

疫学》学习内容。

教育活动是有目的的社会实践形式,教师是组织开展教学活动的核心。具体课程教学效果的好坏,虽然与该课程的学科特点有一定的相关性,但更大程度上取决于教师根据学生的具体情况对讲授内容的深层次把握和教学过程的组织。教师必须通过有意识的教育活动达到教育目的。《医学免疫学》由于本身发展中所具有的前沿特点,在教学过程中确实存在很大的难度。中医院校的免疫学教育不应局限于西医院校免疫学教育的模式,而应按照高等中医院校的实际情况,从教学内容的改革及教学方法的改革等多方面进行系统的改革,适应学科发展与时代要求,才能符合素质教育的要求,培养出优秀的医疗、科技人才^[13]。做为开展中医学专业学生《医学免疫学》课程教学的教师,应该结合中医的特点和免疫学的内容,不断开展教学改革的探索和实践,在巩固学生中医学专业思想的基础上,提高学生学习医学专业知识的兴趣,并有所选择性的将教材内容进行精简,条理性的以免疫应答为核心组织开展讲授,并突出学习该内容的重要性,将会提高本门课程的教学效果。

参考文献

- [1] 陈和利,韩立民,王曼莹,等. 中医专业现代基础医学课程体系改革的框架[J]. 中医教育, 2000, 19(4): 15-16.
- [2] 秦娣,卢春. 提高医学免疫学理论课教学质量的体会[J]. 山西医科大学学报·基础医学教育版, 2010, 12(11): 1054-1056.
- [3] 石琳熙,李云涛,宝福凯,等. 医学免疫学教学中哲学思维的培养与应用[J]. 西北医学教育, 2011, 19(1): 98-100.
- [4] 叶峥嵘,刘国强. 中西医结合的困惑[J]. 辽宁中医药大学学报, 2007, 9(3): 86-87.
- [5] 叶峥嵘. 浅谈中西医结合的层次思路[J]. 山西中医, 2007, 23(3): 76-77.
- [6] 郭净,王菊勇,刘忠达. 中医药与免疫的思考[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(9): 1982-1984.
- [7] 骆和生,罗鼎辉. 免疫药理学[M]. 北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 1999: 8.
- [8] 周明倩,李海昌,谢志军,等. 基于中医阴阳理论探讨SLE及AIDS中Ts/Th的平衡关系[J]. 陕西中医学院学报, 2015, 38(3): 9-11.
- [9] 闻玉梅. 天然免疫与中西医结合[J]. 中西医结合学报, 2004, 2(1): 1-2.
- [10] 潘月丽,吕璐. 从课程角度谈中医专业思想教育[J]. 中医教育, 2006, 25(1): 80-81.
- [11] 吴琳,叶峥嵘. 谈中医药理论与免疫[J]. 陕西中医药大学学报, 2016, 39(5): 11-12.
- [12] 叶峥嵘,杨晓航. 基于“免疫应答”组织开展《医学免疫学》教学的思路和方法[J]. 南方医学教育, 2014(1): 23-26.
- [13] 金岩,关洪全,李建春,等. 论高等中医院校免疫学基础教学的现状及改革的必要性[J]. 辽宁中医学院学报, 2000, 2(2): 154-155.

(本文编辑:李海燕 本文校对:吴琳 收稿日期:2018-10-16)

中医诊断学课程思政教育的探索与实践※

曹彦 宋丹宁 熊丽辉

(长春中医药大学中医诊断学教研室, 吉林 长春 130000)

摘要:在课程思政改革的理念提出下,开展中医诊断学课程思政改革的探索,结合中医诊断学课程特点,深入挖掘其中的思政教育元素,尝试性的开展一系列课程思政教育活动,通过调查问卷反馈教学效果,以期制订一套完整的中医诊断学课程思政教育的具体方案,提高学生思想道德素养,培养出德才兼备的新时代中医人才。

关键词:中医诊断学;课程思政教育

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.004

文章编号:1672-2779(2019)-07-0008-02

The Exploration and Practice of Ideological and Political Education in the Course of Diagnosis of Traditional Chinese Medicine

CAO Yan, SONG Danning, XIONG Lihui

(Department of Diagnosis of Traditional Chinese Medicine, Changchun University of Chinese Medicine, Jilin Province, Changchun 130000, China)

Abstract: In the course of ideological and political reform under the concept of proposed, to explore the ideological and political reform of TCM diagnosis course, combined with the characteristics of TCM diagnosis course, dig deep into the ideological and political education element, try to carry out some curriculum thinking and politics education activities, feedback the teaching effect through the questionnaire, in order to formulate a complete set of TCM diagnostics curriculum thinking and politics education specific program, improve the ideological and moral quality of students, cultivate a new era of Chinese medicine talents with both moral and talent.

Keywords: diagnosis of traditional Chinese medicine; course ideological politics education

2016年12月,习近平总书记强调,“所有课堂都有育人功能,不能把思想政治工作只当作政治理论课的事,其他各门课都要守好一段渠、种好责任田”,提出了“各类课程与思想政治理论课同向同行,形成协同效应”的要求,明确提出了“课程思政”的理念^[1]。上海中医药大学率先实施了课程思政改革,全国各高校纷纷投入到课程思政改革的大潮中。从早期的中医课程中的人文素质教育,到现在的中医专业课程思政教育,教育工作者做了很多研究,有的从必要性方面,有的从理论研究方面^[2],有的从专业人才培养的角度论述。但在《中医诊断学》这门学科的思政元素挖掘和实践研究方面还存在空白,本文主要从《中医诊断学》课程特点出发,挖掘思政元素,尝试进行教学改革实践,以期制订一套适合《中医诊断学》课程特点的完整的思政教学方案。

1 中医学类专业开展课程思政的必要性

中医学是研究人体生命过程及人类同疾病作斗争的科学,是对人从生到死的全过程的爱护和尊重。作为医学主体的医生,除了深厚的医学理论功底和丰富的临床经验外,还需要高尚的人格修养和强烈的社会责任感。而我国的传统医学高等教育过分注重医学生的专业知识教育而忽视思想道德的培养,造成医学生医德医风的缺失^[3]。医生,是这个世界上最需要职业道德的一种职业。要培育一名合格的医生,不但要传授给学生扎实的医学知识,还要

培养他们胆大心细,行圆智方的品格,更需要帮助他们树立救死扶伤,不怕脏不怕苦的高尚情操。而中医学和现代医学不同,它源远流长,博大精深,它扎根于中华大地,来源于古代哲学思想。在教学的过程中更应该注重中国传统文化的渗透,古代哲学思想的灌输。改革开放以来,特别是近些年来,随着互联网及信息技术的加速发展,西方文化的传播及渗透,价值多元化日益明显,青年学生对外国文化如数家珍;而对中国优秀传统文化特别是悠久灿烂的古代哲学思想文化缺乏传承和探究精神,甚至是知之甚少。面对这种现状,尤其是我们中医药类专业更应该注重对学生思政教育。使学生热爱祖国文化,了解祖国文化的精髓,进而了解中医药,才能热爱中医药,学好中医药。成为“真信、真学、真懂、真用”的“真中医”。

2 中医诊断学课程开展思政教育的具体实施方案

2.1 课前仪式教学 提高学生职业荣誉感

2.1.1 组织学生背诵《大医精诚》 在每学期《中医诊断学》实训课第一次课前,组织学生身穿白大衣在创实大厦一楼《岐黄壁魂图》下背诵《大医精诚》篇的节选。通过这种活动使学生们感受古代圣贤高尚的医德,潜移默化中提高自身道德品质的修养。真正做到“医者父母心”,以一颗赤诚之心对待医学,对待病人。

2.1.2 开展“以白大衣为荣”的主题摄影活动 组织学生在实训室的模拟诊室中,身着白大衣拍照留念,并将照片制作成相片墙,向全校师生展示,并向学生讲授“白大衣礼仪”。使学生切身体会到身为医生的光荣感和使命

※ 基金项目:长春中医药大学课程思政改革课题【No.XJSZ201807】

感,以身着白大衣为荣。

2.2 课堂教学—提高职业道德和职业素养

2.2.1 加强中华传统文化和哲学思想的渗透 在授课过程中,有目的、有设计的加入传统文化的渗透,比如通过PPT展示一些古籍文物,传统的医疗器具,介绍古代医家的成长史,经典的故事,推荐学生研读古书,向同学们展示中医学及中国传统文化的博大精深、源远流长,使学生真正做到“文化自信”。进而增强和树立“四个自信”,为自身是中国人而感到骄傲和自豪,对国家未来发展充满信心和希望。

2.2.2 开展角色情景扮演的实训教学 在实训课的模拟诊室中,由学生分别扮演医生或者患者角色,模拟临床诊疗的过程。课前给学生分组,每组选出一名学生扮演病人,并自己准备病种,查阅资料,模拟表演,课前教师会把关指导;其他同学选出代表扮演医生,对“病人”学生进行临床诊察。这样做一方面练习学生临床诊疗技能的实际操作能力,一方面可以让学生切实体会到作为医生的感受,该如何对待患者;而扮演患者的学生也能体会到,作为患者想要得到医生怎样对待的态度。以身临其境的感受,培养学生的高尚的医德医风。

2.2.3 利用误诊案例 培养责任意识 医生是一个责任重大职业。病人的身家性命都系于医生之手,稍有不慎,都可能会引起无法弥补的后果。所以作为专业课的教师,要在授课的过程中注重增强学生的责任感。例如在讲到辨证诊断这部分内容,教师展示一个误诊病例,由于医生的大意,诊断失误,错误的治疗延误了病情,导致病人死亡。通过病例的讲解,介绍相关知识,同时使学生认识到作为医生的责任重大。医生必须要对病人认真负责,做到胆大心细,医生一个小小的马虎大意,代价可能是一条鲜活的生命。

2.2.4 传播医学前沿知识 与时俱进发展中医 中医药在相当长的一段时间内为提高我国人民生命健康水平发挥着重要的作用。面对现代医学的飞速发展,各种高精尖技术的层出不穷,中医药事业该如何与时俱进发展下去,这是我们中医人的新时代的责任担当。因此,在授课中,教师要向学生传播更多的医学前沿知识,在健康和疾病领域有哪些新的发现和发明,开拓学生的眼界,不故步自封,不墨守成规,能够不断的改革创新,与时俱进的发展中医药事业。

2.3 课后拓展—增强职业自信心和社会责任感

2.3.1 发挥榜样的力量 利用互联网平台宣传新时代医者的风采 每学期与学生建立在线联系,无论是微信群、QQ群还是超星学习通的班级群,随时随地的发送一些优秀医者的事迹;与学生们互动,了解他们的思想动态。比如我校2017级研究生刘乐等人在轻轨上抢救晕厥抽搐病人的事迹,“最美女研究生”殷楠在火车上救治心脏病突发患者的事迹,都是发生的我们身边的人和事,多多向学

生宣传,鼓励学生向她们学习,增强学生以治病救人为己任的责任意识,充分发挥榜样的力量,通过一些身边人的先进事迹,教育学生有这种社会责任感。无论何时何地,以治病救人为己任,只要有病人就要冲上前去。

2.3.2 开展中医诊断学教学诊疗第二课堂 利用课余时间无偿向学生提供医疗服务,有学生生病、不舒服,都可以来这里诊疗。在这个过程中,教师通过现场病例教学,向跟诊的学生进行诊疗示范。除了知识的传授,还使学生感受到中医的精妙,并坚定将它发扬光大的信心。同时我们还经常组织学生到社区进行义诊,向老百姓宣传中医;到中小学去讲课,使孩子们从小就了解中医、认识中医。以这些活动为载体,促进学生形成传承和发展中医药事业的使命感。从而使学生树立以传承和发展中医药事业为己任,并为之奋斗终身的坚定信念。

3 实践中要解决的问题

3.1 提高教师的思想文化底蕴 打铁还需自身硬。教师是课程思政教育的主体,起着言传身教、以身作则的示范作用。教师本身的思想文化底蕴、世界观和价值观,决定了思政课程实施的效果。加强对专业教师思想文化特别是中国优秀传统文化的教育和培训也是亟待解决的问题^[4]。

3.2 统筹好思政教育和课堂教学 课堂时间有限,如何在保证专业知识教学的基础上,加强思政教育;或者说通过思政教育加强专业知识的学习,是摆在我们每个中医学教师面前的首要课题。

3.3 思政教育载体和形式仍需加强 目前,根据中医药类专业课程的自身特点,思政教育主要是就地取材,利用案例式教学法,介绍古代名医的事迹故事、临床真实有效的病例等等。角色情景扮演法、组织一些公益活动。但客观的讲,在思政素材、课程设计等方面仍需我们进一步加强和改进。

4 总结与思考

“随风潜入夜,润物细无声”。从思政课程到课程思政的改革正是要在全方位、全过程对学生进行思想政治教育,使我们培养出来的人才德才兼备,真正做到“厚德精术、启古纳今”。虽然目前尚处于起步摸索阶段,但是只要我们始终贯彻课程思政理念,不断总结思考,不断完善提高,就一定会取得显著的成效,为中医药事业培养优秀的人才,为实现全面复兴的伟大中国梦添砖加瓦。

参考文献

- [1] 邓晖,颜维琦.从“思政课程”到“课程思政”[N].光明日报,2016-12-12(1)
- [2] 顾莹.基于OBE理念的航空医学课程思政教育改革探讨[J].科技视界,2017(8):34-35.
- [3] 李益清,马丽萍,王秀菊.在诊断学实习教学中强调人文教育[J].中国医学伦理学,2005,18(2):59-60.
- [4] 肖华.湖南工艺美术职业学院湘绣专业实施课程思政的可行性研究[J].课程教育研究,2017(36):41-42.

(本文编辑:李海燕 本文校对:陈锐 收稿日期:2018-08-08)

基于新媒体视野下 PBL 教学法 在中医内科学教学实践研究※

高 鹏¹ 张 娥² 李燕梅^{2*} 郭小磊¹

(1 河南中医药大学康复医学院,河南 郑州 450046;2 河南中医药大学第一附属医院脑病一区,河南 郑州 450000)

摘 要:随着新媒体时代的到来,高等教育教学方法正在发生深刻的变化。为了提高医学院校教学手段,本文通过分析新媒体视野下中医内科学教学中采用 PBL 教学模式的可行性,制定在新媒体平台下利用 PBL 教学法将中医内科学的理法方药融合的具体教学设计,展望了在新媒体视野下随着技术发展中医内科学 PBL 教学方法的改革方向,为我国医学类院校临床教学中的 PBL 教学法革新提供发展提供参考。

关键词:新媒体;PBL 教学法;中医内科学;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.005

文章编号:1672-2779(2019)-07-0010-03

Research on PBL Teaching Method in the Teaching Practice of Internal Medicine of Traditional Chinese Medicine Based on New Media Perspective

GAO Peng¹, ZHANG E², LI Yanmei², GUO Xiaolei¹

(1. School of Rehabilitation, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450046, China;

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

Abstract: With the advent of the new media era, the teaching methods of higher education underwent profound changes. In order to improve the teaching methods of medical colleges, this paper through the analysis of the feasibility of PBL teaching mode in medical education from the perspective of new media in the development in the new media platform using PBL teaching method to the teaching design theory and method of integration of prescription medicine of traditional Chinese medicine, discussed in the view of new media with the direction of reform the teaching method of PBL technology the development of traditional Chinese medicine, to provide a useful reference for the clinical teaching of Chinese medical colleges in the PBL teaching reform and development.

Keywords: new media; PBL teaching method; internal medicine of traditional Chinese medicine; teaching reform

从 20 世纪 90 年代开始我国引入了问题为基础导向的 PBL 教学法 (problem-based learning), 广泛应用在高等医学院校的教学领域。新世纪以来, 随着社会科技发展, 以多元特质互联移动为代表的新媒体技术革新了医学高校的教学方法^[1]。具体表现在新媒体以先进的互联网科学技术为导向, 通过对教育信息资源的分享和传播进而拓宽医学高等教育的教学方式和方法, 如网络课程、微课、慕课 MOOC (大规模开发在线课程)、混合式教学模式的应用使得临床教育教学模式和医学生学习方式产生深刻改变^[2]。本研究通过教育理论分析、课堂教学实践等方面讨论新媒体视野下 PBL 教学模式在中医内科学教学中的创新实践, 进而探讨中医内科学教学方法的革新。

1 新媒体视野下 PBL 教学法概念与作用地位

新媒体对于以往的电视、广播而言是一个相对的概念, 新媒体是建立在现代化媒体信息处理技术和互

联网资源基础之上的新型媒体形态, 发展了电视、广播等传统媒体的视听功能, 且在大数据资源利用中更多运用在移动终端、电脑终端、网络服务平台上。随着 5G 和移动智能终端设备的发展和普及, 我们已经步入了新媒体时代, 高校应针对这种变化探讨对传统教育理念和教学方法进行改进和升级, 找到适合在新媒体新时代下医学生的学习方法。目前新媒体技术条件下 PBL 教学正在迅速开展, 笔者通过查阅文献和教学实践总结新媒体视野下的 PBL 教学法新定义^[3]: 教师通过新媒体平台 (如新型开放教学媒体平台) 向学生提出基于教学实际的问题进行教学引导, 使学生在教学课前分成学习小组进行以教师发布的问题为导向的预习和自学, 随后师生在课堂上一齐学习, 开展由教师督导的分组讨论和答疑互动交流等教学活动, 课堂结束后再次在新媒体平台上进行总结评价的一种新型的教学模式。

在目前的新型教育模式中, 笔者总结高校师生在新媒体视野下 PBL 教学方式中的作用三要素: 第一要素为技术要素, 具体指的是教师提出问题引导和提供的教学微视频、开放教学媒体平台; 第二要素为教案要素, 特

※ 基金项目: 河南省教育厅高等教育教学改革研究项目 [No. 2014SJGLX224]; 河南省教育厅教育科学“十三五”规划课题 [No. 2016-JKGB-0222]

* 通讯作者: liyanmeizz@126.com

指教师依托问题为导向的教学方案与学生进行“课前(线上)-课中(线下)-课后(线上)”的具体教学活动;第三要素为督导要素,特指教师通过课后(线上)发布考评方案,通过学生讨论、教师评价、学生互评等方式检测学生学习的情况。从这三个要素中可以看出,新媒体平台在PBL教学法中起到技术关键作用,利用学生熟悉的新媒体平台抓住课前开放的学习时间,学生通过线上教师发布问题进行自主学习,在自学的过程中学生可以利用教学新媒体平台主动查阅资料,利用科学严谨的教学媒体平台获得准确详实的一手资料,在此过程中学生必须培养独立思考问题与运用知识的能力,进而在课堂上进行有目标的进一步研讨。在此过程中类似于翻转课堂模式的新型教学方式改善了传统的先教再学填鸭式教学模式,学生在基于重点问题引导下自学过程中思想得到解放,同时会根据问题的引导进行自己的理解学习^[4]。在此过程中学生会主动提出很多的实际问题,也可以促进教师的教学水平提高,从而达到教学相长的目标。

2 基于新媒体技术的PBL教学方法可行性分析

中医内科学是一门临床课程,对于中医内科学的教学前提是学生要求学习一些基石课程:如黄帝内经、难经、伤寒论、神农本草经等中医基础理论课程;以及中医诊断学、中药学、针灸学、方剂学等临床基石课程。学生只有在这些基础课程上才能进行中医内科学临床学习。在教学过程中中医内科学的教学目的是要培养学生的中医药思维和中医临床诊疗思维^[5]。笔者在教学过程中发现学生虽然学习过相关课程,但是欠缺对基石课程的知识融合内化,缺乏灵活应用中医内科学临床诊疗思维的综合能力。所以面对中医内科学中的具体疾病,教师应该诱导学生在预习时培养中医药思维和科学研究思维,通过新媒体平台的技术和资源优势加强学生的自主学习和分析问题的能力。

2.1 利用新媒体平台进行PBL教学法具有以下五个优势特点

2.1.1 内化学习 提高质量 通过新媒体平台学生可以将所学的知识通过教学视频等数据资源进行温习,如利用新媒体平台(微博,微信,QQ群等方式)把中医诊断学中的望、闻、问、切四诊视频在线进行回顾学习,并对疾病治疗的中药物配伍组合、特殊中药炮制、针灸选穴配伍等知识进行串联回忆,使教师和学生更方便的进行课堂前后的讨论和交流。并在内科疾病的学习中进一步理解所学的临床思维,也就是知识的进一步内化。

2.1.2 启发教学 增强时效 PBL教学法利用问题启发诱导方式,在新媒体平台上进行线上的及时交流增强教学效果的时效性,比如在课前教师针对中医内科学各论中的疾病分享一个典型视频病例,分组引导学生先进行其病因病机、诊断鉴别、治疗思路等临床思维分析,把学生

所学的基石课程的知识激发出来,从而锻炼医学生的诊疗疾病综合能力。

2.1.3 平台交流 在线答疑 对于中医内科学中疾病诊断是教学难点,PBL教学法利用新媒体平台进行典型病案诊断与鉴别诊断交流,教师在教学中新媒体平台选取诊断方法学的标准临床操作视频让医学生进行学习,及时通过在线答疑方式进行教学交流。形象的鉴别学习会让学生对知识点记忆犹新,而同时教师也第一时间了解学生掌握学习情况。

2.1.4 新老结合 教学相长 随着全国高校的大学扩招,师生人数日益增多。笔者经过调查发现目前从事中医内科教学的大都是青年教师,临床经验不丰富,针对中医内科学的教学实践特点,在PBL教学中可以选取全国名老中医医案,将在新媒体平台上(例如MOOC在线课程)把中医内科学教学重点如临床用药的心得的访谈视频让学生和年轻教师学习,通过教学相长使得教师和学生都受益。

2.1.5 精炼课堂 提高效率 教师通过新媒体平台发布中医内科学教学相关资料启发学生自主的重点难点学习比以往在中医内科学课程中教师大量的讲解内科疾病相关知识诊疗更有效率,通过新媒体平台能够精炼课堂,启发学生的PBL教学设计方式能起到事半功倍的效果。

3 新媒体视野下中医内科学PBL教学设计探讨

笔者利用所在高校的教学新媒体平台初步建立具有中医特色的中医内科学PBL教学法的教学实践模式。具体实施步骤如下。

3.1 编写PBL教案 在实施PBL教学方法中,编写教案是关键。需要明晰教学过程中的教育目标任务并且细化教学各环节的时间节点。笔者所在教研室根据国际通用的PBL教学法的基本要求,结合中医内科学实施PBL教学法的班级前期开设基石课程的情况,组织学科内的专家编写教案。教案中加强临床实践训练练习等环节。为强化PBL教学法的效果,每学期教授中医内科学的教师根据德累斯顿—哈佛医学教育联盟的标准接受为期一周的新媒体平台教学方法和技巧的学习,开课前进行系统讲解和培训。

3.2 课前培训指导

3.2.1 培训学生 课堂开始前建立课程学习QQ群。在学习群里向学生简介PBL教学法的特点与要求,提供中医内科学重要参考书目,介绍中医内科学临床科研资源学术检索的基本方法,布置安排PBL考评要求,培训新媒体平台使用方法,发布中医内科学临床案例。

3.2.2 建立学习小组 分为线上和线下两类教学场景。将学生在通过新媒体平台进行线上进行随机分组,每10个人为学习小组进行研讨学习,根据PBL教学法要求每组制定学习计划要求对于临床案例讨论两次以上^[6]。在线下(上课前)讨论学习期间由各组学生推选出组长

(主持人)和记录员负责组织和记录,每个发言学生准备发言提纲。班级的授课教师通过新媒体进行线上指导,学习小组成员及时使用学习通APP、QQ音视频会议模式上传学习记录,为保证学习过程中的时效性,学生遇到困难时授课教师根据线上的学习记录及时给以一定的帮助。为了促进学生自主学习意识培养,通过新媒体在线上考勤记录占形成性成绩10%。

3.3 课堂教学实践 根据PBL教学法要求,教师组织教学课堂秩序,学习小组组长主持讨论学习,记录员记录上传新媒体平台。学生发言前要求根据课前学习重点关键词进行发言,对于中医内科学中的辨证诊疗可以展开讨论甚至辩论。在每次讨论结束后主持人负责汇总讨论意见,并根据指导教师教学进度安排进行下一阶段学习。任课教师在课堂教学环节中主要起启发和引导和梳理知识点的作用,并在相关教学难点进行重点全面解答。

教学过程中评价考核,在教学过程中为了保障教学时效性提升教学质量,教师根据学生在课前资料查阅准备情况、分组讨论学习中个人发言环节的逻辑语言表达能力、中医药临床思维能力、学习沟通能力等评价指标分别计分,此分数占形成性成绩的50%。

3.4 课后评价考核 课后的评价属于形成性成绩40%,主要分为教师评价、学生自评和互评。通过教学新媒体平台将教案讨论内容进行汇总存档,促进教学质量提升。

4 在新媒体时代中医内科学PBL教学方法的展望

医学高等教育是具有基础科学教育 and 应用科学教育相结合的一种复合型人才培养教育模式,国内外同行都在探索寻找一种全面有效的教学方法提高教学质量^[7]。经过笔者调研尽管在新媒体平台进行PBL教学过程中教师进行组织培训查阅上传资料等工作耗费了一些资源,学生在线上学习阶段过多使用新媒体移动平台会分散学生的一些精力,但是目前新媒体PBL教学课堂的方式经过教学实践符合大多数医学生的学习模式,中医内科学教学质量会因新媒体平台的PBL课堂的开展而提高。

经过笔者的初步教学实践结果发现学生增强了学习兴趣,提升了学习成绩。在此探讨未来在新媒体视野下中医内科学PBL教学方法的发展方向。

4.1 增强课堂气氛 提升教学质量 PBL教学启发诱导式的教学方法强化了学生的自主学习能力,学生在教师的引导下通过利用新媒体平台进行自主学习并成立学习小组来进行重点问题的讨论来锻炼思维提升解决实际问题的能力^[8],达到了教学目标——学生成为了课堂的主体。新媒体PBL教学方式提高了学生的学习兴趣,活跃了课堂气氛,调动了学生的学习的积极性,是未来教学方法的导向之一。

4.2 利用媒体新技术 打破界限拓宽知识面 中医内科学的PBL教学是实践实用性学习方法,教师授课以实际临床思维运用为基础,新媒体平台的使用打破了原有学科的界限,以问题为导向的教育理念锻炼了学生的发散思维和横向思维,分组讨论等教学手段拓宽了学生的综合能力。学生在新媒体线上平台接受教师发布的临床真实案例进行启发式思维学习,可以打破课堂授课环节中时间和空间方面的限制,从而明显提升教学效率。这是未来中医内科学是教学目标之一。

4.3 教学育人相结合 提高团队沟通能力 中医内科学新媒体PBL教学形式多样,既有课下的查阅资料自主学习,又有课上的小组讨论分析,经过调研发现这种丰富多样的教学方式不但使学生收获了课堂的教学知识,也提高了学生的团队沟通能力,实现了以学生为教学主体的目标^[9]。符合培养综合性素质人才的高等教育理念。这是未来中医内科学的教学效果之一。

新媒体时代带来了更多的新技术和新方法,不久的将来在实际的教学过程中,教师能够将一些抽象的概念和原理,通过新媒体虚拟现实技术投射到现实环境中,并让学生在感官上感受到“临床辨证思维”,另外虚拟仿真实验教学也能够起到实时互动的教学效果。伴随人工智能、VR、AR等技术的持续进步,新媒体领域呈现出前所未有的巨大变化^[10]。作为高校教育工作者面对科技的进步时代变迁,必须清楚地认识与把握新媒体的变化趋势与发展特点结合符合高等医学教学理念的教学方法,才能充分地运用新技术新应用去创新传播知识,才能真正实现占领教育人才高点的目标。

参考文献

- [1] 高鹏,周慧茹,郭小磊.新媒体视野下高校中医药文化传承教育初探[J].职业,2014,12(36):77-78.
- [2] 杨满福,桑新民.对MOOCs浪潮中微课的深度思考——基于首届高校微课大赛的分析[J].教育发展研究,2013(23):4-6.
- [3] 沈建新,王海燕,王海江.PBL:一种新型的教学模式[J].国外医学:教育分册,2001,22(2):36-38.
- [4] 王金环,于海艳,杜福泉,等.基于移动互联网模式下的中医内科教学翻转课堂初探[J].时珍国医国药,2016(4):976-968.
- [5] 席淑华.PBL教学方法在中医内科教学中的实践应用[J].医药前沿,2015(13):367-368.
- [6] 张怡,李胜涛,王飞,等.PBL教学法在中医内科学教学中的应用与体会[J].成都中医药大学学报(教育科学版),2012(4):19-21.
- [7] 王欣萍.PBL教学法在国外临床教学中的应用研究[J].中国高等医学教育,2010,5(3):105-107.
- [8] 宋健,董正华,史传道,等.案例式教学法在《中医内科学》教学中的运用[J].中国中医药现代远程教育,2010,8(9):43-44.
- [9] 任传云,肖永华,孟肖肖,等.中医内科学教学情况调查结果与分析[J].中医教育,2015,34(2):65-67.
- [10] 李平,毛昌杰,徐进.开展国家级虚拟仿真实验教学中心建设提高高校实验教学信息化水平[J].实验室研究与探索,2013,32(11):5-8.

(本文编辑:李海燕 本文校对:张运克 收稿日期:2018-11-02)

生理学在基于疾病的中西诊疗思维综合训练的实践[※]

文菊华¹ 文礼湘² 朱伟¹ 何宜荣² 曾辉¹ 袁振仪^{2*}

(1 湖南中医药大学医学院,湖南 长沙 410208;2 湖南中医药大学中医学学院,湖南 长沙 410208)

摘要:生理学是医学专业的主干课程之一,是衔接基础与临床的重要桥梁。笔者结合生理学在《基于疾病的中西医诊疗思维综合训练》(以下简称《思训》)课程中的教学实践,对改革生理学现有的教学模式,提高教学质量和培养学生综合素质提供了一种新的思路和方法。

关键词:生理学;《基于疾病的中西医诊疗思维综合训练》;教学模式

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.006

文章编号:1672-2779(2019)-07-0013-03

The Application of Physiology in the Disease-based Diagnostic and Therapeutic Training Course of Integrated Chinese and Western Medicine

WEN Juhua¹, WEN Lixiang², ZHU Wei¹, HE Yirong², ZENG Hui¹, YUAN Zhenyi²

(1. Medical College, Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410208, China;

2. Department of Traditional Chinese Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410208, China)

Abstract: Physiology is one of the main courses medical specialty, which is an important bridge of basic and clinical research. The author combines the teaching practice of physiology in the disease-based diagnostic and therapeutic training course of integrated Chinese and western medicine, and provides a new idea and method for reforming the existing teaching mode of physiology to improve teaching quality and training students' comprehensive quality.

Keywords: physiology; disease-based diagnostic and therapeutic training course of integrated Chinese and western medicine; teaching model

生理学是研究生物体正常生命活动及其规律的科学,是医学专业的主干课程之一。作为医学的入门课程,生理学既具有很强的理论性、实践性和应用性,又在基础与临床的衔接中发挥重要的桥梁作用。多年来,在中医院校的教学实践中,笔者发现生理学对学习者的理解力、记忆力、动手力的要求比较高,且生理学课程涵盖的知识广度、深度和跨度都较大,涉及学生前期甚至高中所学的多门学科知识,学生普遍反映枯燥乏味、学习被动,进而也影响教师教学质量及学生综合能力的培养。

目前,医学生理学的教学实践仍然以传统模式为主,这种教学模式的优点是可以充分发挥教师的主导作用,教师的自由发挥空间较大,利于把知识全面、严谨、系统地传输给学生,且学生能在较短时间内掌握较多知识点。然而,不容忽视的是,这种教学模式的教学程序、教学场地、教学形式、教学依据、教学评估分别以教师、课堂、讲解、教材、应试为中心,形成的是一种从教师到学生的单向输出关系,教师疲于讲、学生疲于学。而且,这种传统的教学模式侧重于对学生进行单

科知识的整体兜售,而不注重学生融会贯通、灵活运用能力的培养,容易造成学生理论知识和临床实践“两张皮”。

《思训》课程作为我校的公选课于2016年春季正式开课,授课现场及问卷调查表明:该课程有利于培养学生从容面对和处理疾病的能力,学生满意度高,教学效果好^[1]。生理学在整个课程中起到了承上启下的作用,这为改革生理学现有的教学模式,提高教学质量和培养学生综合能力提供了一种新的思路和方法。

1 《思训》课程构建

中医院校的医学专业的学生兼修中、西两套医学课程,这两套课程体系思维迥异、学科分支详细,学生在理解时难免会有些困惑。对于即将步入临床的学生而言,在面对疾病时,如何将所学的知识系统化地应用到疾病的发生、发展、诊断上;如何利用中医、西医两种思维的优势,取长补短来治疗疾病,一直以来是困扰大家的难题。《思训》课程在这一背景下构建并设立,选择有中医治疗优势的疾病为切入点,采用微格教学法组织教学,旨在帮助学生整合相关基础知识,构建完整的诊疗思维模式。用较短的时间浓缩大量的信息,每讲控制在2学时之内,涵盖四门以上的中、西医课程。课程思维导图^[2]。

※ 基金项目:湖南省教育规划课题项目[No.XJK17BGD051];湖南中医药大学教改课题项目[No.2017JG024]

* 通讯作者:7443206@qq.com

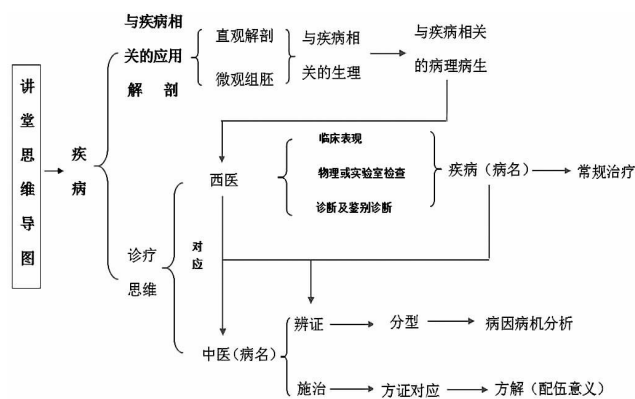


图1 思训课程思维导图

2 生理学在《思训》课程中的应用

为了使學生能在2 h之内对一个常见病、多发病形成全面、系统的了解和认识,各学科在内容衔接上遵循从形态到功能、从宏观到微观、从基础到临床、先西医再中医,层层深入,步步为营;其次,各学科在内容组织上紧紧围绕疾病这一主线,需要什么讲什么,无关的坚决不要,有关的讲透讲好,尽可能做到有理有据、循序渐进、逐级深入。并且,各学科以微格教学法较好地融合在一起,单门课程原需40~80 min的,浓缩到10~20 min完成,真正做到短小而精悍。

如在“动脉粥样硬化”一讲中,因为血管内皮与血栓形成之间有着密切的联系,所以生理学部分我们没有全盘介绍血液凝固和抗凝系统,而是选择性地讲解血管内皮的止血和抗凝功能,一来承接了前面组织学部分中内皮的细微结构,同时又导出了接下来的病理学中有动脉粥样硬化之病理及病理生理改变的内容,时间控制在10~15 min;在“多囊卵巢综合征”一讲中,由于“内分泌代谢紊乱”是多囊卵巢综合征患者的常见病因,我们就从生理学角度重点阐述卵巢的内分泌功能及调节,也为后续从西医诊断和中医诊治角度分析多囊卵巢综合征的发病机理、临床表现及治疗方法做好铺垫;在“慢性前列腺炎”一讲中,生理学部分我们侧重于讲解前列腺配合排尿的功能,这与前前列腺解剖结构在内容上有一个延续,也为后续病理老师解释慢性前列腺炎患者的排尿异常这一典型症状做好铺垫,同学们理解起来也会更加容易。

3 生理学在《思训》课程实践的体会

3.1 教学模式的改革 生理学传统的教学模式暴露出极大的弊端,显然不适合现代生理教学的需要。《基于疾病的中西医诊疗思维综合训练》课程以疾病为导向,以培养学生整合知识、应用知识、提高临床诊疗能力为目标,构建完整、系统的诊疗思维模式,为生理学教学模式的改革与创新做出了良好的示范作用。

生理学是一门与临床医学有着密切关系的课程,临床疾病的诊断与治疗无一不以生理学为基础,同时临床医学的进展又推动着生理学的研究^[3]。在学生还未步入临床之前,可把贴切的临床案例引入生理学的教学中来,引导学生应用已学的生理学知识分析疾病的来龙(病因、病机)去脉(症状、治疗),一来通过明确学习目的提高了学生的学习兴趣,二来通过加深理解提升了课堂教学的学习效果。如在讲授血浆渗透压时,可先引入肾病综合征的案例,介绍它的主要临床症状之一——水肿,顺势提出问题:为什么肾病综合征的患者会有水肿的症状?然后详细讲解血浆渗透压的分类及意义,再请学生根据刚学的知识自己来回答,最后老师总结分析,并提醒学生注意基础知识与临床疾病的联系,潜移默化中培养学生的临床思维。

3.2 教学内容选择 面对中医院校西医基础课程的教学时数被大量压缩的实情,在大多数专业的生理学教学中,生理学知识点的讲授不可能面面俱到。讲授者需要紧跟本专业教学大纲,针对不同专业特点、对教学内容进行合理的分级、筛选、浓缩、调整。对理论性强、应用性差的内容,教师可简单介绍一下,学生了解即可;而对与临床联系紧密、实用性强的内容,教师应详细讲解到位,学生重点掌握。例如:我们在讲解血液这一章时,针对护理专业,就应强调血型鉴定和输血原则,这是护理工作中输血前三查八对操作的理论基础;针对药学专业,应重点介绍血液凝固过程、血液抗凝系统和纤溶系统,为理解临床上血液抗凝药物的作用机理打下基础;针对中医学专业,应介绍血管内皮的抗凝作用,这与心血管疾病的发病机制密切相关。

现阶段,生理学教学模式的改革已呈现多元化^[4-9],无论是哪种模式的实施,都需要教师和学生及时调整自己的角色,快速适应新形势下对自己的更高的要求。教师要合理选择适合专业特点的教学内容,创建符合学生特点的教学方法,引导和培养学生自主学习。通过生理学在《思训》课程中的教学实践,我们探索了一种适合我校生理教学的新模式,即生理学作为基础课程就应让学生“早临床”,着重于学生临床思维的训练,提高学生整合应用知识的能力。

参考文献

- [1] 文礼湘,陈安,朱伟,等.将“微格教学法”运用到《基于疾病的中西医诊疗思维综合训练》课程的实践与体会[J].湖南中医药大学学报,2018,38(10):54-55.
- [2] 朱伟,曾辉,陈安,文礼湘,等.以疾病为中心的中西医诊疗思维训练模式的构建与实践[J].实验与实践教学,2016,6(1):36-39.
- [3] 文菊华,陈懿,邓冰湘.药学专业生理学课程教学的几点体会[J].湖

- 南中医药大学学报,2014,34(10):59-60.
- [4] 汪晓筠.传统和微课结合的多元教学模式在医学生理学成人教育改革的探索[J].中国高等医学教育,2018(1):9-11.
- [5] 李海燕,朱庆文,郭健,等.基于BB平台的生理学微课程教学的设计制作及应用意义[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(24):1-2.
- [6] 黄小平,曾辉,李峰,等.微课在中医药院校生理学理论教学中的应用初探[J].基础医学教育,2017,19(1):62-64.
- [7] 王晗,徐闻广.以临床为导向的生理学教学方法的探讨[J].中国高等医学教育,2011(1):112-113.
- [8] 贾芳.以临床为导向的生理学教学方法探讨[J].中国继续医学教育,2018,9(22):32-33.
- [9] 杨坦,王卫娜.以应用能力和职业素质为导向的临床医学专业生理学课程的构建[J].医教之窗,2015,28(6):831-832.
- (本文编辑:李海燕 本文校对:陈 懿 收稿日期:2018-11-06)

中外医学史教学方法调查问卷设计的体会[※]

甄雪燕

(北京中医药大学医学史教研室,北京 100029)

摘要:近年来,笔者多次运用问卷调查法对中外医学史课程的总体评价、教学方法、教学效果等进行调查。在问卷调查过程中,针对不同的教学方法,结合中外医学史学科的特点,设计不同的问卷内容,以得到最真实的教学反馈。笔者经过多次问卷调查的实践经验积累,对问卷调查法有几点体会,与同道切磋交流。

关键词:中外医学史;教学方法;调查问卷

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.007

文章编号:1672-2779(2019)-07-0015-02

Some Experiences on the Questionnaire Design of Teaching Method of History of Chinese and Foreign Medicine

ZHEN Xueyan

(Medical History Department, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: Recent years, the author has used questionnaires to investigate the overall evaluation, teaching methods and teaching effects of medical history. During the investigation, according to different teaching methods and the characteristics of medical history disciplines, different questionnaire contents are designed to obtain the truest teaching feedback. The author has accumulated experience in the practice of questionnaires, and has several experiences in the questionnaire survey method.

Keywords: medical history; teaching method; questionnaire

中外医学史是一门介于医学与史学之间的交叉课程,是医学院校的通识基础课。近年来,为提高中外医学史课程的教学质量,笔者尝试采用启发式教学法、问题导入式教学法、双主体教学法等多种教学方法,极大地调动了学生学习的主动性,获得了较好的教学效果。针对不同的教学方法,笔者多次通过问卷调查的方式获得教学反馈,经过多次问卷调查的实践经验积累,对问卷调查法有几点体会,具体如下。

1 明确设计原则

问卷调查法是获取各种反馈意见的重要手段,也是目前各领域研究中最基本的研究方法之一。针对教学效果的调查而言,问卷调查中问题的设计要遵循以下几个原则:

1.1 问题的合理性 问卷中设计的问题要客观,符合教学实际情况,尽量避免提出“你是否喜欢任课教师?选项:A 很喜欢;B 较喜欢;C 喜欢;D 不喜欢”这样的问题。这个提问本身与教学方法的评价没有必然的相关性,而且容易误导学生将个人情感掺杂在问卷的答题中,影响调查结果的客观性。同时,问卷的设计应紧扣主题,始

终与调查目的相一致,不能偏离主题,问卷中的问题应该是针对教学方法有帮助的信息的反馈。

1.2 问题的逻辑性 问卷中问题的逻辑顺序应该是一个由浅入深的过程,问题与问题之间要体现一定关联性和整体性,使问卷成为一个完善的系统。在中外医学史课程调查问卷中,首先是针对课程整体感受的问题,然后分别针对“教学目标”“教学方法”“授课方式”“教学内容”“教学难度”“课程任务”等内容设计相应的问题,并尽量避免使用教学专业术语。

1.3 问题的清晰度 问卷中的表述应该清晰规范,答卷人对问题的理解程度将会影响回答问题的准确性,尤其在选择题的答案中,不能含混或有模糊的概念,应该尽量做到语言简洁、表述完整。据美国社会学家研究,基本上每一份问卷都存在重复的问题^[1]。一般而言,一份调查问卷中的问题控制在30个以内为宜,过多的问题一是会使受访者产生疲倦心理,还会造成问卷后期整理分析的困难。

1.4 问题的层次感 答案设计要有一定梯度,目前在自填式问卷中采用较多的是李克特量表,即五分量表。它是由美国社会心理学家李克特于1932年提出^[2]。该量表

※ 基金项目:北京中医药大学校级教学课题[No.XJY17003]

由一组陈述组成,每一组陈述有非常好、好、一般、不好、非常不好五种回答,并对这五种答案赋予一定的评分,并按5,4,3,2,1统计得分并加以计算,合理安排答案的设计梯度。

2 优化问题内容

问题是调查问卷的核心,如何正确而恰当的设计出问题至关重要。根据中外医学史课程教学的课堂实践,笔者将医学史教学的调查问题分为三个主要板块,分别针对课程、教师、学生。

2.1 课程板块 为了解学生对医学史课程的认知情况,笔者针对课程板块的设计主要包括:对中外医学史课程总体教学水平的评价、课程教学目标的清晰程度、课程教学方法的运用情况、课程教学模式的认可度、对所教学内容的掌握程度等几方面。其中,以教学目标为例,教学目标是希望受教育者达到的预期结果,目前我国最新修订的教学目标被分成四个层次,从医学史学科的角度来讲,具体分为:(1)事实性知识—记忆层次—医学发展过程中有哪些人?哪些事?哪些成就?(2)概念性知识—理解层次—医学是什么?医学史是什么?医学与史学的关系是什么?(3)程序性知识—运用层次—医学如何起源、形成、发展、创新?医学进步的规律是什么?(4)元认知知识—创造层次—学习医学史的价值是什么?学习医学史后习得的研究方法有哪些?如何运用?

从以上认知维度中寻找与教学目标相关的问题,提出:中外医学史课程中最大的收获是什么?选项为:A了解医学发展过程中重要的人物、事件与成就;B了解不同时期医学发展的背景、特点与概况;C探讨不同时期、不同地域、不同民族医学发展的异同之处,及其历史因素与规律;D学会从历史与动态的视角分析医学发展问题。

在这道问题的调查结果中,大部分学生选择了C,由于课前学生对医学史的认识程度不够,多数同学认为医学史就是单纯的背诵知识点,接触到医学史后,发现医学史不仅仅是记忆,还需要习得分析和理解历史问题的能力。

2.2 教师板块 教师板块中的问题主要包括:教师在教学中的授课方式、语言、仪态、节奏、语速、板书等,以及教师在教学中提出问题、分析问题、讲解问题的能力和沟通能力,安排课后小组讨论作业的合理性等。例如,在评价授课教师设置问题导入教学讨论的能力时,可以对问题本身直接评价,设置:“非常好”(问题有一定深度和广度,引人入胜);“好”(问题有趣,值得思考);“一般”(问题一般,没有新意);“不好”(对问题不感兴趣,认为不值得探讨)。

也可以间接评价,你如何看待教师提出的问题:“非常好”(感兴趣,愿意加入讨论,有深入探讨的意

愿);“好”(觉得有趣,可以参加讨论);“一般”(感觉一般,听听别人的看法);“不好”(不感兴趣,不值得加入探讨)。

目前从问卷结果来看,多数学生对教师设置的问题觉得很好,有一定的兴趣,但是有参加讨论意愿的人并不多,多数学生更喜欢听别人的观点,表示赞誉或者反对。这说明教师设置的导入问题本身是合理的、有一定的吸引力,但是课堂的开放程度不够,教师调动学生参加讨论的能力有待于进一步提高。

2.3 学生板块 学生板块主要涉及学生对自主学习、小组学习的评价。包括在自主学习过程中,成员之间相互配合的满意度、自主学习占用课余时间的比例、课下学生讨论的情况等。以学生为主体的教学模式中,学生的自主学习意愿、自主学习能力、自主学习内容、自主学习形式等,都决定了自主学习的效果。例如,笔者设置的问题中有:分组准备中,你倾向于哪项工作?

A 搜集、整理资料; B 制作汇报 PPT;

C 统筹资料、撰写发言稿; D 主讲人

通过调查问卷可以看出,更多学生倾向于搜集整理资料,而只有少部分人愿意担任主讲人。其实主讲人需要整体梳理资料、整理 PPT、汇集大家意见、组织语言,工作量最多,同时也是自主学习中收获最多的人。这个问题不仅反映了学生的学习意愿,也反映了学生对自主学习的参与度与积极性。由此可见,如何提高学生的学习意愿,增加学生自主学习的参与度,也是医学史教学改革需要重点研究的内容之一。

3 区分问题类型

调查问卷一般会根据回答问题的方式,分为开放式问题和封闭式问题两种。封闭式问题是指:将问题内容和备选答案做了精心设计,调查对象只需按规定进行选择,不能自由发挥;开放式问题是指:调查对象根据所提问题自由回答^[3]。为了全面了解学生对医学史教学的认识与感受,笔者设计的调查问卷以封闭式问题为主,开放式问题为辅。从课题统计分析的角度来说,封闭式问题的调研便于进行量化的统计分析。开放式问题只提出问题,不为回答者提供具体答案,比如:你认为授课教师应怎样指导学生自主学习才能获得更好的学习效果?这种开放式问题往往能获得学生最真实的回答,甚至超出教师预期的答复。

此外,还要注意,为了提高调查表的信度,笔者均采取不署名的形式,希望获得学生最真实的答案。

参考文献

- [1] 姜玉红. 布鲁姆认知目标分类二维框架在学科教学中的应用分析[J]. 现代职业教育, 2017(8):104.
- [2] 马岚. 谈问卷设计的几个技巧性原则[J]. 统计教育, 2005(8):49-50.
- [3] 余海滨, 刘青, 等. 调查问卷研制与评价的相关问题初探[J]. 中国药物经济学, 2014(2):193-196.

(本文编辑:李海燕 本文校对:周立群 收稿日期:2018-10-16)

翻转课堂在中西医结合妇产科学教学中的实践与探索※

徐广立 卫爱武*

(河南中医药大学第一临床医学院,河南 郑州 450000)

摘要:随着大数据、自媒体时代的到来,中西医结合课程改革提出实施“基于课程和网络的混合教学模式”,着重加强“微课”“翻转课堂”“慕课”在医学教学实践中的应用。本文尝试结合中西医结合妇产科课程教学的特点与翻转课堂的特征,初步探讨翻转课堂与微课在中西医结合妇产科学教学中的实践与探索,为全面提升教学质量、获得良好的教学成果提供理论支持。

关键词:翻转课堂;中西医结合妇产科学;混合教学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.008

文章编号:1672-2779(2019)-07-0017-03

The Experience and Exploration of Flipped Class in the Teaching of Gynecology of Combined Traditional Chinese and Western Medicine

XU Guangli, WEI Aiwu

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

Abstract: With the arrival of big data and we-media, the blended teaching pattern of course and internet was put forward by the innovation based on combined traditional Chinese and western medicine, in order to strengthen the application of micro-lesson, flipped class and MOOC in medical teaching. This article makes attempt to probe into the practice of flipped class and micro-lesson in the teaching of gynecology of combined traditional Chinese and western medicine, so as to comprehensively improve the quality of teaching.

Keywords: flipped class; gynecology of combined traditional Chinese and western medicine; blended teaching

中西医结合妇产科学是一门集西医妇产科学与中医妇科学于一体的新兴学科。自提出中西医结合 50 余年来,全国高校均在教学模式与方法方面不断地探索与发展。尽管如此,教育工作者都认为现行的教学模式仍然存在显著不足,因此也在积极不断地探索将更多混合模式的教学方法与手段引入中西医结合妇产科教学当中来。本文尝试通过对微课、翻转课堂的特点及优势分析,结合中西医结合妇产科学的学科特点,提出了两者有机结合的思路与评价方法。

1 中西医结合妇产科学教学的现状与难点

中西医结合是以临床医学为基础,将现代医学和传统中医学有机结合,在近代医学实践中逐渐形成和发展起来的。而中西医结合妇产科学则是将传统中医妇科学与西医妇产科学进行对接与融合,其比单纯的西医学或中医学有特殊的要求。因为中西医结合需要根据患者的实际病情与主观愿望,决定是否采用现代检验学进一步验证,还是仅仅采用中医药方剂进行调理。过多的采用现代技术验证,可能会失去中医的特色,同时也会诱导医生采用西医思维使中医技术难以达到中医的疗效;但仅仅依靠四诊合参、辨证论治,对于一些复杂或有严重并发症的疑难杂症、危急症,单纯的中医诊疗技术有可能会误诊或延误病情。因此,针对中西医结合妇产科学

教育当中,既包含现代医学与传统中医学的主要内容,同时也包含现代妇产科学与中医妇科学的内容,因此其教学任务也高于单纯的西医或中医学教育。由于现代妇产科学与传统中医妇科学建立于完全不同的理论基础之上,现代妇产科学不仅要求学生掌握女性生理学基础,还要配套学习分子生物学、解剖学、检验学、影像学、药理学、病理生理学等知识,形成以下丘脑-垂体-卵巢轴为主题的女性生殖轴;而中医妇科学主要以中医理论为基础,结合中医女科生理特点,形成以肾-天癸-胞宫为特色的中医生殖轴。因此,中西医结合妇产科学需要掌握的要点、难点多且涉及广,教学难度大。但是,大多数医学院校由于师资力量和实习基地等的限制,仍然采用的是集中上课、理论讲授为主,难以取得良好的教学效果^[1]。

2 翻转课堂与中西医结合妇产科学的有机结合

2.1 翻转课堂的概念 在传统的妇产科教学过程中,学生的课前预习缺乏明确的学习目的和重点,没有教师的监管与指导,预习无法取得预期效果;而在课堂中的学习属于被动的接受知识,课堂学习没有实现与预习的有效链接,最终导致了课后学习障碍,无法达到预期的教学质量。翻转课堂则是利用现代化网络技术,构建电子信息化教学内容,对传统教学模式的教学活动进行重新规划和颠倒安排,重点强化知识的传递方向,使学生的学习模式得以优化,所学知识既可强化又易于固化^[2]。

翻转课堂与传统教学模式显著不同。在课前预习阶段,教师先把讲授内容分割成若干主题明确的小专题,

※ 基金项目:河南省高等教育教学改革研究与实践项目[No. 2017JX27]

* 通讯作者:doctortest@126.com

并将学习内容做成视频或课件置于网络平台上,学生可以根据自己的时间与知识基础,灵活运用学习策略实现个体化认知模式,从被动听课转为主动学习,在课堂前学习视频或课件相关内容,可以利用碎片化时间对学习重点与难点反复的观看与学习,实现知识的内化;而在后期的课堂中,学生与学生或教师一起探讨课前学习中遇到的问题与难点,以学生讲述为主,教师诱导、启发、提问为辅,逆转传统的以教师讲授、学生被动听课的教学方法。在翻转课堂中教师还可以通过真实的观察与提问了解学生对知识掌握的深度与宽度,针对性地讲解与个性化辅导,提高学生学习新知识的内化率,可准确地达到预期教学效果。在时空上表现为由教师课上讲、学生课下学转变为课前学生自主学习、课堂上提问、释疑的交互学习方式,实现了以教师讲课为中心转变为以学生自主学习为中心的反转。

2.2 微课对学习中西医结合妇科学教学的优势 翻转课堂的教学过程中,“微课”是能否取得理想教学成果的核心要素。“微课”是以视频教学为主的网络授课方式,以解剖学顺序及章节的知识点为中心,整合相关资料制作成授课视频。自“微课”走进课堂以来,得到了教师 and 学生的广泛认可,其教学主体明确、教学内容短小精悍但配套丰富多样的相关资源,但结构又相对独立,因此便于学生灵活运用时间进行重点问题重点学习。微课在内容制作方式上打破了知识的传统体系化特征,根据教学目的及进度,以知识模块的形式重点展示某一授课内容或主题,便于学生掌握课程中的难点与重点,由于自媒体工具的便利性,可采用碎片时间进行课下学习,课上重点解决疑难的方式进行补充。尤其是对于中西医结合妇产科学来说,通过微课可以将西医妇产科学分解成各个独立的解剖学、生理学、病理学、生物学、药理学等多个小章节以便于学生学习,同时也可以将中医妇科学分解成中医基础理论、病因病机学、诊断学、中药学、相关方剂学等独立内容,便于学生分段学习与记忆、理解,大大提高学生学习中西医结合妇产科学的兴趣与效率。

2.3 基于微课的翻转课堂教学模式在中西医结合妇产科学的具体实施方法 微课与翻转课堂相结合的教学方式改变了现有的中西医结合教学模式,如何将翻转课堂应用于中西医结合妇产科学显得尤为重要,笔者认为主要通过三个阶段来具体地实施教学过程。首先,通过微课将主要课程、大量相关课程及知识点放置于多媒体网络,由学生利用业余时间或碎片时间进行自学,教师不用再花费大量的时间和精力对基础课程进行讲解,而利用课堂时间重点针对学生提出的问题及疑惑进行辅导和解答,提高课堂接受效率和学生知识的内化率,帮助学生理解记忆所学内容。短小精良的微课堂可以将知识点进行专题化和形象化,一定程度上降低了学习的难度,

比较符合大多学生的学习与记忆规律,优秀的微课也能显著提高学生的学习兴趣与信心。其次,在微课学习完成后要开展案例分析、小组讨论等学习形式,以提高学生课堂参与度与思考辩论的能力,让学生对妇产科学中涉及的中西医生理病理基础、发病机制、临床诊断与治疗有更深刻的认识,课后也可再通过微课对学习遇到的问题进行复习,启发学生思考、提问与交流,更深层次地对所学知识的理解。最后,院校可以根据学生不同学习能力及爱好,同时结合专业与年制等不同,制定不同微课内容及扩张知识。对于中西医结合为选修课的医学生要求参加相应中医课程和中西医结合妇产科学的基础课程,而对于进入临床实习阶段的或作为必修课的学生,则要求参加相应中西医结合理论课,同时还要学习相关的基础、临床、中医等课程。医学教育改革的创新也对微课的内容和形式提出更高的要求,不仅要求课程内容丰富、有深度与宽度,同时要求形式要活泼、诱人,避免只是机械的将讲课过程录制成小视频,学生观看时似乎还是在课堂听课一样枯燥乏味,如此将会严重影响翻转课堂的实际效果,不能真正地促进微课和网络公开课的发展与医学常识的普及。

3 中西医结合妇产科学微课教学模式的评价方式

教学质量评估方式具有引导、激励、调控教学工作的作用,对于持续推进教学质量改革、提高教学水平具有重要意义。采用何种方式能评估翻转课堂教学体系,能反映出翻转课堂教学的效果,为促进教师优化教学内容、改进授课方法;便于学生进行自我评价学习效果、制定合理学习目标提供客观依据^[3]。翻转课堂及中西医结合课程的自身特点决定了以形成性评价为主、阶段性评价为辅的多元评价体系,才可能有效的评估翻转课堂模式下的中西医课程教学。由于翻转课堂的学习方式及内容主要是依靠学生独立、自主完成,因此它的考评必须涉及学生自主学习的全部内容,包括自主学习的时间安排是否合理、学习进度是否正常、在课堂讨论中是否积极参与及获得的成果情况等。一般情况下翻转课堂课程教学的评价在权重上分布为形成性评价建议占70%,阶段性评价建议占30%。形成性评价还应包括课下学习和课上讨论两个部分,建议课下评价占权重的40%。教师应当为所有学生建立自主学习档案,当学生完成每段自主学习后,首先进行自我评价(权重占15%),主要是为了培养学生的诚信与责任意识,同时起到自我督促的双重作用^[4]。而后教师根据学生自主学习的时间、效果以及相关项目参与、作业完成情况再给予综合评价(权重25%)。第二部分为课堂评价,根据学生课堂作业与测试、课堂讨论、成果展示的参与情况给予评价(权重30%)。阶段性评价则采用校本各种测试,根据考试成绩乘以权重(权重30%),综合两项评价方式给予最

终的评价分数。

4 结语

翻转课堂是近期新兴的一种全新的教学方式,尤其在中西医结合妇产科学的教学领域,目前正处于探索、实践阶段,是一种新的尝试。但对于任何一种新的教学模式、课堂体系的构建与探索,都会遇到诸多困难,这不仅需要教师积极学习新知识、主动掌握新的教学技法,还需要学校主管部门大力支持与鼓励探索与实践。同时,良好的教学评价方式对促进教学改革、提高教学质量、激励与调控教师的积极性具有非常重要的作用。本文分析了翻转课堂与中西医结合妇产科学教学之间的特点与联系,同时也提出了将这种教学模式应用于学科的具体方法,对构建该模式下的教学方式的评价也给予

了建议,希望能将这种基于微课的翻转课堂教学模式高效的运用于中西医结合妇产科学的教学当中,促进学生对专业知识的兴趣与爱好,全面提升教学质量,获得良好的教学成果。

参考文献

- [1] 刘锐,王海燕.基于微课的“翻转课堂”教学模式和实践[J].现代教育,2014,24(5):26-32.
- [2] 陈颖,路强.“微课”在实际教学中的应用研究[J].玉溪师范学院学报,2013(11):54-57.
- [3] 邵春玲,史书杰,逢冬,等.翻转课堂教学评价指标体系的初步构建[J].中华护理教育,2017(14):18-22.
- [4] 刘新光,潘韬文,王寿宇,等.慕课和翻转课堂模式在中西医结合教学改革中应用的思考[J].吉林医药学院学报,2017(38)2:152-153.

(本文编辑:李海燕 本文校对:孙 艳 收稿日期:2018-10-23)

分层递进式案例教学法 在金匱要略课程教学中的应用※

曲道炜 郭晓东 张丽艳

(辽宁中医药大学基础医学院,辽宁 沈阳 110032)

摘要:中医经典课程授课过程中离不开必要的案例,但应用形式往往一成不变。分层递进式案例教学方法立足现有的教学条件,根据学生专业、层次和学习阶段的不同,在授课中采用分层递进与案例教学相结合的授课形式,是对中医经典课程案例教学的有益尝试。通过在金匱要略课堂授课中适当应用分层递进式案例教学法,证明其能够促进课堂教学效果,尤其使学生案例分析能力有显著提高,对其他中医经典课程有启发和示范作用。

关键词:分层递进;案例教学;金匱要略

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.009

文章编号:1672-2779(2019)-07-0019-03

The Application of Stratified Progressive Case-based Teaching Method in the Teaching of Synopsis of Golden Chamber

QU Daowei, GUO Xiaodong, ZHANG Liyan

(Basic Medical College, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110032, China)

Abstract: The necessary cases are indispensable in teaching of classical courses in TCM. But the forms in application are often unchanged. The stratified Progressive Case-based Teaching Method is based on the existing teaching conditions. According to the different levels of students, professional levels and learning stages, the combination of stratified progressive teaching and case teaching is used in classic courses of TCM. It is a useful attempt to Teaching studies of classic courses in TCM. It was proved that Stratified Progressive case teaching method could promote the teaching effect by properly adopting it in Golden Chamber classroom, with the ability of case analysis significantly improved in particularly. This also has inspiration and demonstration for other classic courses in TCM.

Keywords: stratified progressive; case-based teaching; Synopsis of Golden Chamber

四大经典是中医的根,其中《金匱要略》内容涵盖除外感病外中医临床各科内容,被后人称为“治疗杂病的典范”,也是中医理论与临床之间的桥梁课,因此适当

的采用案例教学是必需的。但传统应用方式多是原文讲解之后的医案举例,形式比较单一,而且多先入为主,很难引起学生思考,教学效果不显著。为此我们进行了分层递进式案例教学的教学改革尝试。

1 分层递进式案例教学法的设想

案例式教学法是我们经常会用到的教学形式,但案

※ 基金项目:辽宁省教育科学“十三五”规划课题[No.JG16DB267];
辽宁中医药大学教学改革研究项目[No.LNZYJG2015018]

例的选择是个问题。所选案例要求比较苛刻,既要符合原文中的辨证要点,又要体现临证时通常达变的思想。需要根据学生层次、案例难易度进行取舍。而分层递进教学是近些年倡导的个别化教学新策略,在中医药高等教育中也可以适当应用^[1-3]。分层递进式案例教学法就是立足现有课程设置和教学条件,根据学生专业、层次和学习阶段的不同,授课中部分采用分层递进与案例教学相结合的方式。

1.1 案例分层 本研究是在传统案例式教学的基础上,将所选案例细化为三个层次,并由浅入深,层层深入讲解的方法^[4]。具体如下。

简单病案,是针对重点讲授的条文,选择一个与原文病机、主症、主病、选方非常吻合的案例,即浅层次案例,分析解读,再引入原文理、法、方、药、护的内容,最大限度的还原仲景的本意。激发学生学习兴趣。即原方治原病。该类医案适于初学者。

中等病案,是在初步掌握原文的前提下,选择一个较深层次案例,该层次案例与原文病机、主症、主病部分吻合,但主症稍复杂,病机有兼夹或变化,选方以仲景原方为底方,稍有加减变化,但不掩盖原方。提示学生实际病案可能与原文描述不完全相同,临证时需要抓住原文中的辨证要点,并领悟随证化裁的思想。即变方治原病。该类医案适于已有一定伤寒论、金匮要略基础的学生。

拓展病案,是在学生熟练掌握《金匮要略》原文基础上,精选一个与原文貌似完全不相同,但病机一致的案例,即深层次案例。突出临床强调辨病与辨证相结合,而以辨证为主的思想。即变方治变病。该类医案适于案例讨论,可以充分调动学生积极性,让学生分析讨论,找出病机,确立治法,甚至遣方用药。再由授课教师简要点评,指出所用经方中“活用”的要点;或在已有部分临床实习经历的学生中应用。

1.2 学生分层 现有开设金匮要略课程的班级,根据不同专业、年级、学习阶段,划分为三个层次。

第一层次(低):针灸推拿专业,考查课,授课学时少的班级。主要选取简单病案。学习目标:通过简单医案的学习,使学生加深对原文涉及到的典型病证的认知,强化对原文辨证要点的理解。

第二层次(中):中医学、中西医结合专业,考试课,授课学时适中的班级。可以先选取简单病案,再结合中等病案。学习目标:通过等医案的学习,使学生“由简入难”,培养学生处理临床较复杂病证的能力,领会随证治之、变化证候的精神。

第三层次(高):本硕中医专业、励志班、研究生等,授课学时充足或经历过第二层次学习的学生。可以选用中

等病案、拓展病案。学习目标:通过拓展病案的学习,促进学生养成活用经方的思维,提高临床灵活辨治的能力。

2 分层递进式案例教学法在金匮要略教学中的应用研究

基于上述论述,我校金匮教研室将分层递进式案例教学法在金匮要略课堂教学实践中开展应用,现总结如下。

2.1 研究资料 研究组:辽宁中医药大学第一临床学院2013级中医学英语班,人数24人。对照组:辽宁中医药大学第一临床学院2014级中医学普通班(1~3),人数91人。

2.2 研究方法 研究组一院医英2013与对照对象一院医普2014两班同时于2016—2017第二学期开课,开课前两班伤寒论等相关中医课程平均成绩相差无几,该学期金匮要略课程授课教师均为曲道炜副教授,授课学时均为54学时,教材均为中国中医药出版社十三五规划教材《金匮要略》2016年版,主编范永升。

一院医普2014班级班型较大,大阶梯教室授课,采用传统原文讲解,偶尔加入案例验证的教学方法;一院医英2013班型较小,小教室授课,在原文讲解中,涉及重要方证时,采用分层递进式案例教学方法为主。授课过程中,一院医英2013分别于第4和第17周,2次实施互动授课。

按照分层递进式案例教学研究的设计,研究组应该属于中等偏高的层次。在实施案例教学的过程中,简单医案采用不多,基本以案例导入的方式引出原文,突出原文中的辨证要点。中等医案较多采用,多出现在方证解析之后,偶尔在中等医案之后加入一个拓展医案。

第4周授课中将24人分为4组,各组在自行收集资料基础上,选派一名同学走上讲台,讲解一条原文并分析一个简单医案,由授课教师点评补充。结果4个小组准备都非常充分,其中2名走上讲台的同学讲解思路很清晰,并且能够联系《内经》《伤寒论》等相关经典原文,预计8min左右的试讲时间延续到近20min,大大超过预料。说明同学们主动参与的积极性很高,而且对于简单医案基本能够理解,对于原文的辨证要点都能准确把握。

第17周的互动授课由授课教师事先布置同学们自查资料,找一个中等甚至拓展的医案,经过老师的选取后,在课上由同学们讨论。从讨论结果看,经过一段时间的分层递进式案例教学,同学们的分析病案的能力有较大提升,对于几个复杂病案,均能抓住症状中的要点,想到学过的经方,个别同学还能针对兼症进行正确的加味,说明部分同学已经能够做到分析复杂病案,并应对稍微复杂的临床实际案例。

由于课时有限,而且临近期末,老师和学生根本无暇继续这样非常有益的互动案例教学,该班一学期仅仅进行了两次。但能看得出,教学效果还是很好的。

2.3 教学效果评价 受现实条件所限,2 班人数相差过大,即样本数差异过大,故此处仅作粗略比较。

2.3.1 基本理论考核(期末试卷成绩) 2 班同学期末考试为同一张试卷。判卷为教研室老师流水判卷,保证同一题型由同一教师判定分数。成绩分布情况如下:

表 1 2 个班级基本一论考核成绩 [人数(%)]

专业年级	人数	90分以上 (优)	80~89分 (良)	70~79分 (中)	60~69分 (及格)	59分以下 (不及格)	平均分
研究组	24	1(4.17)	7(29.17)	5(20.83)	10(41.67)	1(4.17)	70.75
对照组	91	4(4.40)	23(25.27)	23(25.27)	31(34.07)	10(10.99)	70.14

可以看到,研究对象一院医英 2013 的成绩平均分略高于对照对象一院医普 2014,但相差不多。但从不及格率上看,一院医英 2013 仅有 1 人不及格,占 4.17%;而一院医普 2014 有 10 人不及格,占 10.99%。说明总体教学效果上看,适当采用分层递进式案例教学法的班级教学效果好些。

2.3.2 病案分析能力考核 (1) 2 次互动授课过程显示:一院医英 2013 级同学参与积极性很高,经过广泛收集、自主分析,最后形成自己的语言表达出来,体现出采用分层递进教学法授课的同学案例分析能力有较大提高。

(2) 期末试卷中病案分析题:期末试卷中最后一道题属于简单偏复杂病案的难度。最终该题得分情况两班对比如下。

表 2 2 个班级期末病案分析题考核成绩 (人数)

专业年级	人数	8分以上	6~7分	4~5分	2~3分	2分以下	平均分
研究组	24	13	8	3	0	0	7.3
对照组	91	47	27	8	5	4	6.7

从试卷中案例题的得分上可以看到,采用分层递进式案例教学方法授课的同学案例分析题得分均为 4 分以上,且经常体现给分点以外的随证加减。虽然有的加减不尽合理,但能看出经过案例训练的同学们初步具备一定的辨证思维。从平均分上可以看出,研究组一院医英 2013 班的该题得分高于对照组一院医普 2014 约 0.6 分;而对照期末试卷的平均分看,该班所高出的 0.6 分主要体现在案例分析题上。

2.3.3 问卷调查 通过学期末对学生进行的问卷调查显示:45.8% 的同学认为该学期采用分层递进式案例教学法教学效果非常好,45.8% 的同学认为效果较好,8.3% 的同学认为效果一般,可有可无。对于采用分层递进式案例教学法的应用,37.5% 的同学认为应以传统讲授为主,

辅递进式案例教学;29.2% 的同学认为应适当采用递进式案例教学,辅以传统原文讲解;20.8% 的同学认为应尽量使用递进式案例教学。对于分层递进式案例教学法较以往单一案例讲解的优势,91.7% 的同学都认为能有助于加深原文记忆、拓展临床思路、使课堂活跃、突出辨证要点、提高学习兴趣。但对于互动案例教学使用的频率,75% 的同学都认为一学期应用几次即可。

通过问卷调查,可以看出,一院医英 2013 的同学们对该学期的递进式案例教学及互动案例授课效果还是比较认可的。

3 讨论

分层递进式案例教学法在金匱要略课堂教学中的应用研究在辽宁中医药大学第一临床学院中医学英语班 2013 级的教学尝试收到较好的效果,证明该教学改革能够促进金匱要略课堂教学效果的提高。既避免传统案例教学的呆板和视听疲劳,极大的提高学生学习《金匱要略》课程的兴趣,充分调动学生参与积极性,又做到“因材施教”“因人”“因时”施教,在提高教学效果的同时,也体现“以学生为中心”的教学理念。既能通过案例突出金匱要略临床基础课程特点,又兼顾了教学中个性化释放,如能推广开了,将是中医经典教学改革的一次有益尝试。尤其通过案例由浅入深的层层解析,培养学生抓住辨证要点,活用仲景经方的辨治思维。更对其他中医经典课程教学有启发和示范作用。

但本研究的开展受到开课班级少,课程设置班型过大,学时又不足,有的班级受制于教室环境问题等诸多客观条件的制约。另外所涉及的各层次病案收集也需要耗费不少工夫,同时需要授课教师具有相当的知识储备和临床经验,使得中青年教师在进行中等和拓展病案讲解的时候,无法做到游刃有余^[5]。因此本项教改开展尚不够完善深入,未能有更为详尽的数据资料。未来还将继续开展分层递进式案例教学法的教学改革尝试,收集更多资料,使该研究真正推广实施。

参考文献

- [1] 郑国荣,胡依琴,刘小湘,等. 分层递进教学模式的构建与实践[J]. 唐山师范学院学报,2010,32(2):131-133.
- [2] 李小桃. 浅谈分层递进教学对学生创新能力的培养[J]. 学周刊,2017(28):58-59.
- [3] 陈莎,闻曲. 分层递进教学在护理本科生临床实习中的应用[J]. 护理学杂志,2010,25(13):66-68.
- [4] 江泳,陈建杉,张琦,等. 浅谈“递进式”案例教学法对《金匱要略》学习效果的影响[J]. 成都中医药大学学报(教育科学版),2010,12(1):21-23.
- [5] 曲道伟,张丽艳,郭晓东. 谈金匱要略授课中的病案选择[J]. 中国中医药现代远程教育,2017,15(18):3-4.

(本文编辑:李海燕 本文校对:朱 辉 收稿日期:2018-09-21)

病案情景模拟教学法提高学生自主学习能力经验※

周庆莹

(长春中医药大学基础医学院金匱教研室, 吉林 长春 130117)

摘要:为提高学生自主学习能力,培养应用型中医临床人才,笔者探索了在金匱要略教学中采用“病案情景模拟”教学方法的改革。“病案情景模拟”教学方法是由教师采集提供病案,学生合作完成病案短剧剧本的改编、病案短剧演绎和录制,教师指导点评,考核评价的一种教学方法。对2012级中医骨伤专业的51名学生采用该教学方法,教学反馈显示90%的学生更喜欢该教学方法。并取得了良好的教学效果,调动了学生学习的积极性和创造性,提高了其自主学习能力,增强了学生的团队合作能力和竞争意识,并对其临床辨证思维的形成、临床技能的掌握及今后更好地从事临床工作等方面大有裨益。

关键词:金匱要略;病案情景;病案短剧;考核评价

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.010

文章编号:1672-2779(2019)-07-0022-02

Experience of Improving Students' Self-regulated Learning Ability by Using Medical Record Scenario Simulation Teaching Method

ZHOU Qingying

(Basic Medical School, Changchun University of Chinese Medicine, Jilin Province, Changchun 130117, China)

Abstract: To improve students' autonomous learning ability, cultivate applied TCM clinical talents, this paper explores the reform of the teaching method of "medical record scenario simulation" in the teaching of *Jingui Yaolue*. The teaching method of "scenario simulation of medical records" is to collect and provide medical records by teachers. Students independently complete the adaptation of short play scripts for medical records, interpretation and recording of short play for medical records, teacher's guidance and comments, and assessment of a teaching method. The author adopted this teaching method for 51 students majoring in bone injury in 2012. Feedback showed that 90 percent of students preferred the method, and has obtained the good teaching effect. It has aroused students' enthusiasm and creativity in learning and improved their independent learning ability, and enhance students' awareness of teamwork and competition. It will be of great benefit to the formation of clinical dialectic thinking, the mastery of clinical skills and the better practice of clinical work in the future.

Keywords: *Jingui Yaolue*; medical record scenario simulation; short play script for medical record; evaluation

“读经典,做临床”是培养优秀中医临床人才的必经之路。所以,中医经典课程的教学质量直接关系到中医学生的专业素养^[1]。但是目前为止全国中医经典课程的教学效果并不理想,重要的原因之一是中医教学方法的不当。例如:教学过程中多理论灌输,临床技能培训不够,在教学过程中对学生的心理和情感教育重视不够,缺乏中医特色培养的方法等^[2]。《金匱要略》以下简称《金匱》,该书为古文撰写、医理深奥、学说众多,用传统的教学方法讲授枯燥乏味,导致学生学习没有积极性、创造性,进取意识淡化,对今后从事的工作缺乏信心。所以及时进行教学改革,改变现状尤显重要。

我校《金匱》课程开设在中医专业大学三年级。该时期学生已完成中医基础理论知识的学习,具备一定的中医临床实践技能,但对临床既渴望又陌生。本课程是一门基础向临床的“过渡课程”,通过采用“病案情景模拟”的教学方法可以调动学生学习的积极性、创造性,提高其自主学习能力,从而强化学生的中医临证思维,

训练其临床实践技能,增强学生的自信心,使其乐于“读经典”,勇于“做临床”成功向临床过渡。

1 病案采集

1.1 病案筛选原则 病案筛选原则:从金匱名医验案和金匱临床典型实际病案中筛选。其中一类病案为《金匱》课程所授病症的典型病案,且辨证论治与经典基本一致。这类病案可以帮助学生将所学经典知识还原于临床,在临床中印证中医经典知识,掌握中医经典如何应用于临床。另一类病案为《金匱》所载经方在临床中的新应用。该类病案可以拓宽学生的临床诊疗思路,使学生生活学活用中医经典知识。

1.2 病案教学化设计 病案选定后,由专职教师根据该疾病在《金匱》课程中的地位和该疾病在临床中的发病、病因病机、辨证治疗等情况,同时结合教学培养目标,对原病案进行加工处理以适应教学环境,便于教学使用,促进教学目标的完成。

2 病案短剧剧本形成

病案经教师教学化设计后,学生以小组为单位选择病案。在病案客观信息不变的情况下,由小组通过分工、合作的形式独立完成病案短剧剧本的编写。剧本内容必

※ 基金项目:吉林省教育科学“十三五”规划课题[No. GH170285]

须包括该疾病在《金匱》中涉及的原文及证理法方药等内容。另外学生可以充分发挥其想象力设计短剧情景。例如：可以将患者的社会背景、发病诱因、现代相关检查及医患矛盾等内容编排进短剧。

3 病案情景演绎

小组成员选择各自喜欢的角色，演绎录制病案短剧。学生在演绎过程中将患者的发病、就医、诊治、恢复等每个环节中各角色的语言、行为、心理等细节进行演绎。各疾病的发病特点，病因病机，诊疗用药的关键及注意事项学生均能借助PPT等方式展现在短剧中。最后是解析环节，学生将解析病案中运用的《金匱》相关知识，该疾病后世发展的相关内容及相关西医知识。

4 教师指导点评

在教学过程中教师将对剧本和病案情景演绎过程中出现的问题进行个性化指导点评。首先是剧本中医学知识的来源是否可靠，观点引用是否尊重原始文献；其次是每个角色的语言、行为、心理等模拟是否准确；再次是对《金匱》中知识点的理解与运用是否正确等方面做出指导点评。培养学生严谨、科学的态度；帮助学生清楚医生的责任，体会患者的痛苦；引导学生正确掌握和运用医学知识。

5 考核及评价

在学生编排、教师指导、反复修改后，所有小组的病案短剧以竞争打分的方式来完成本次学习的考核与评价。教师将从第一：剧本资料来源的可靠性，知识的全面性、准确性；第二：短剧是否符合临床实际情况；第三：演绎过程中是否尊重原病案的客观信息；第四：语言运用是否专业恰当，各种身份模拟是否到位；第五：PPT制作内容清晰，知识点准确，与剧情匹配；第六：人员分配合理，能充分调动成员的积极性，展现各自的特长和优点，配合默契等方面对各小组的演绎进行打分。

6 教学反馈

6.1 《金匱要略》知识点掌握的反馈 病案情景模拟教学方法以调查问卷的形式实现教学反馈。学生反馈如下：通过这种方式可以亲自总结、演绎，更能记住所学知识，巩固知识，对疾病的理解更透彻；更真切的体会到疾病的症状、病因病机及治法，对原文理解更深；亲自参与，在背台词的过程中记住了原文、病机、证候等，印象深刻比硬生生的背诵效果更好；可以对《金匱》理解更深刻，对其内容活学活用；通过病案模拟可以更加生动的表现《金匱》的条文更加接近临床；在娱乐中记住了疾病的表现及各个知识点，更形象更生动等。

6.2 过渡临床的反馈 学生反馈如下：体会到了病人及家属急切的心理，明白了作为医生不仅要有过硬的医术，还要有良好的医德；通过模拟医生的角色体会到了医患沟通的重要性，对以后临床工作有很大帮助；了解了疾病在

临床中是如何被确诊，医生是怎样思考的，对日后的工作也有一定的思考；对中医看病更有信心了，但也意识到自己知识储备欠缺，需要更多的学习；让我了解了在临床中诊治疾病的基本流程，面对一个患者应有哪些方面的知识；学会如何查找资料，查找哪些资料，使我对《金匱》更感兴趣；不会惊慌失措，多了一份从容；病案模拟就是一次小临床通过望、闻、问、切四诊合参推出病人病情对我今后临床诊断有很大帮助等。

7 总结

许多年来，中医经典的教育工作者都在孜孜不倦的进行着教学改革，目的就是提高中医经典的学习效率。采用多元化教学模式，将是今后教学改革的一大趋势。但在教学改革的过程中多元素教学往往被理解为，是将问题式教学方法、案例式教学方法、启发式教学方法等多种教学方法罗加在一起^[3]。多元化教学应该是在适应课程特点或为了达到教学目的的前提下，选择恰当的教学方法，灵活的为课堂教学而服务，教学方法与教学内容和教学目的有机的融合为一体，让多种教学方法为教学内容、为课程、为教学目的而服务。

病案情景模拟教学方法是一个熔多种教学方法于一体的新的教学方法，能够很好的服务于《金匱要略》的课堂与课下教学。它改变了传统的以教师为中心学生被动式学习的教学方式，师生在相对轻松的环境中完成了学习任务，调动了学生学习的积极性和创造性；提高了学生自主学习能力；增强了学生的团队合作意识与竞争意识，取得了良好的教学效果。学生在编写剧本和病案情景模拟的过程中锻炼了临床技能，促进了中医临证思维的形成，同时也意识到自身技能和知识的欠缺从而激发其学习《金匱》等医学知识的热情。

病案情景模拟教学方法可以使学生早期了解临床，清楚医生的责任，体会患者的痛苦，掌握医患沟通的技巧，有利于学生崇高医德的养成。同时增强了学生从事临床工作的自信心，达到了向临床过渡的目标，促进应用型中医临床人才的培养。在教学过程中形成的《金匱》教学内容的资料和影像材料，是以后宝贵的教学案例与资源，并可以作为该教学方法推广的模板。学生还建议：“带领他们去门诊实践，身临其境”，这反映了病案情景模拟教学方法使学生对中医的学习产生了浓厚的兴趣和愿望。这将成为推动我继续进行教学改革新的动力。

参考文献

- [1] 张晓艳. 浅谈中医经典课程教学的不足及改进方法[J]. 中国中医药现代远程教育, 2012, 13(10): 20-21.
- [2] 王兵, 刘征, 姜德友. 浅析中医经典教学中的情感教育[J]. 中国中医药现代远程教育, 2012, 4(10): 68-69.
- [3] 李俊莲, 吴晋英, 赵瑞宝, 等. 转变课堂教学模式 提高金匱要略教学质量[J]. 中医教育, 2012, 31(3): 34-36.

(本文编辑:李海燕 本文校对:于丽雅 收稿日期:2018-11-06)

综合互动式教学在中医临床专业 流行病学教学中的应用进展※

步怀恩 徐芳 李戈 王泓午*

(天津中医药大学中医学院,天津 3001617)

摘要:目的 通过文献分析,了解我国互动式教学及其在中医药院校实施的现状。方法 采用文献计量学方法检索2000—2018年中国知网、维普和万方数据库公开的互动式教学研究文献,分析文献的发表时间、研究类型、作者机构等以了解互动式教学及其在中医院校应用的现状。结果 共检索到1328篇文献,2000年1月—2018年7月我国互动式教学方面的研究文献逐年增加,互动式教学研究主要是比较不同教学模式的教学效果,对互动式教学过程中如何合理对学生的自主学习、学习过程进行评价的文献相对较少。结论 互动式教学方式越来越受到教师的重视,下一步应该更深入的研究互动教学过程中学生的学习效果。

关键词: 互动式教学;中医临床;流行病学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.011

文章编号:1672-2779(2019)-07-0024-03

The Application Progress of Integrated Interactive Teaching in the Epidemiology Teaching of Clinical Specialty of Traditional Chinese Medicine

BU Huaen, XU Fang, LI Ge, WANG Hongwu*

(College of Traditional Chinese Medicine, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin3001617, China)

Abstract: **Objective** To understand the interactive teaching in China and its implementation in traditional Chinese medicine universities through literature analysis. **Methods** The interactive teaching research literature published by cnki, weipu and wanfang database from 2000 to 2018 was searched by literature metrology method, and the publication time, research types and author institutions were analyzed to understand the interactive teaching and its application in Chinese medicine universities. **Results** A total of 1328 articles were retrieved, in January 2000 ~ 2018, the interactive teaching aspects of the research literature in our country increases year by year, interactive teaching research is mainly to compare different teaching mode of teaching effect, in the process of interactive teaching how to reasonably evaluate the students' autonomous learning, the learning process of the literature is relatively small. **Conclusion** eachers pay more and more attention to the interactive teaching method. The next step is to study the learning effect of students in the interactive teaching process more deeply.

Keywords: interactive teaching; clinical specialty of traditional Chinese medicine; epidemiology

流行病学是现代医学的一门工具学科,近年来发展十分迅速,在临床医学、疾病预防与控制以及基础医学研究领域均发挥着重要作用。在中医药研究领域,流行病学的应用极为普遍,如中医证候学调查研究、病因学研究、临床试验等领域均有广泛应用。目前国内大多数高等中医药院校均单独开设有流行病学或含有流行病学内容的相关课程,流行病学教学主要包括理论教学和实践教学两部分。理论教学重点介绍流行病学的基本概念和研究方法,实践教学注重流行病学各种原理方法的应用,使学生能够将理论与实际相结合,帮助学生消化理论知识,采用实践教学不仅能提高学生应用流行病学方法的能力,还能培养学生学习流行病学的兴趣^[1-2]。

流行病学除了介绍流行病学的基本理论外,主要传

达的是一种研究思路,这就需要课堂教学过程中不能只是单一模式的教师教学,而是要充分调动学生的积极性,让所有学生均能充分参与,充分交流、多维互动。综合互动教学是以综合互动贯穿教学,综合是指将问题引领、理论支撑和实践深化以综合的形式体现在教学过程中。互动是指在教学过程中师生之间、生生之间始终是一种相互接触、相互沟通、观点碰撞和彼此分享的互动关系。现代教育理念提示我们,如果要提高学习效率,必须充分调动和激发学生的主体意识和参与精神,建立和谐的师生关系。在流行病学课教学中实施综合互动的教学方式,将教师和学生同时代入流行病学的学习情境中,有利于提高学生提出问题、分析问题、解决问题的能力,让学生动手、动脑,充分实现师生之间、生生之间的综合互动^[3-4]。本文对目前互动教学的现状进行文献计量分析,同时对其在中医临床专业流行病学教学中的价值进行分析。

1 互动教学研究文献的计量学分析

1.1 资料来源及检索方法 检索中国期刊全文数据库

※ 基金项目:天津中医药大学教育教学改革研究课题【NO. 2016JYE02】

* 通讯作者:tjwanghw55@163.com

(CNKI)、万方数据库 (Wangfang) 及维普数据库 (VIP), 检索时间范围为 2000 年 1 月—2018 年 7 月的期刊文献, 以互动式教学为主题词检索, 共检索到互动式教学研究相关文献 1328 篇。

1.2 统计学方法 采用 SPSS 19.0 软件建立数据表格, 并对文献中的相应信息进行数据提取, 采用软件对数据进行描述性统计分析, 对互动式教学研究文献的发文数量、研究类型及作者单位进行计量分析, 计数资料采用构成比进行描述。

1.3 结果

1.3.1 2000—2018 年互动式教学研究文献数量变化趋势 从表 1 和图 1 中可见, 我国在互动式教学方面的研究文献逐年增加, 显示相关的教学方式研究越来越受到教师的重视。

表1 2000年1月—2018年7月互动式教学研究相关文献发表数量

时间	篇数	时间	篇数	时间	篇数
2000	0	2007	45	2014	108
2001	1	2008	105	2015	111
2002	3	2009	98	2016	127
2003	13	2010	104	2017	123
2004	20	2011	97	2018	58
2005	45	2012	101		
2006	57	2013	112		

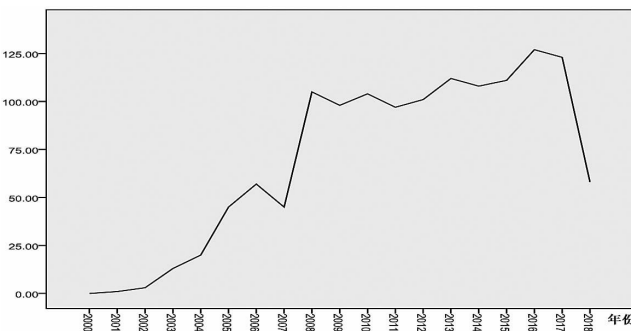


图1 2000年1月—2018年7月
互动式教学研究相关文献发表数量趋势

1.3.2 2000—2018 年互动式教学研究文献类型分布 共检索到 1328 篇文献, 将文献的研究类型分为综述类文献 (主要是研究进展等)、调研类文献 (主要是互动教学开设情况及学生对互动教学的认知及需求调查等)、比较类文献 (主要是比较互动式教学模式与传统教学模式的教学效果) 及效果评价类文献 (主要是评价互动式教学的教学效果及过程评价方法等)。由表 2 可见, 比较类文献最多, 占有所有文献的 52.03%。其次为综述类文献, 占有所有文献的 23.27%, 调研类文献及效果评价类文献分别为 13.70% 和 11.00%。文献研究类型分布的情况显示, 目前互动式教学研究主要是比较不同教学模式的教学效果, 即终结性评价较多, 对互动式教学过程中如何合理对学生的自主学习、学习过程进行比较客观、合理分析的文献相对较少。

表2 2000年—2018年互动式教学研究相关文献类型分布

类型	数量	类型 (%)
综述类文献	309	23.27
调研类文献	182	13.70
比较类文献	691	52.03
效果评价类文献	146	11.00
合计	1328	100.00

1.3.3 2000—2018 年互动式教学研究文献作者机构分布 从表 3 可见, 发表互动式教学研究文献数量较多的有第三军医大学、首都医科大学、齐齐哈尔医学院等医学院校, 高等中医药院校也进行了比较多的互动式教学研究, 如湖南中医药大学、黑龙江中医药大学等, 显示出各医学院校对互动式教学方法及提高教学质量的重视。

表3 2000年—2018年
互动式教学研究相关文献作者所属机构分布

机构	数量(篇)	机构	数量(篇)
第三军医大学	20	安徽医科大学	13
首都医科大学	20	河南中医学院	13
齐齐哈尔医学院	16	漯河医学高等专科学校	13
第二军医大学	14	辽宁医学院	12
湖南中医药大学	14	广东医学院	12
黑龙江中医药大学	14	新乡医学院	12
赣南医学院	14	北京中医药大学	12
右江民族医学院	14	其他	1115

2 综合互动教学现状分析

国外医学教育经历多次改革, 从上世纪五六十年代强调教师的专业知识与对学生的实际能力培养, 七十年代产生了以问题为中心的课程模式, 逐步从传统授课模式转变为让学生从临床实践中学习基本技能, 培养临床思维的新模式。比如美国的医学教育鼓励和引导学生按照自身优势全面发展, 培养医学生的独立性与创造性, 他们不是以传统考试成绩来判断一个学生好坏, 而是更加注重学生在日常学习中与教师及其他学生的互动情况及解决问题能力的评估, 师生间及学生互动频繁且质量较高, 以实际问题为中心, 遇到问题解决问题, 并学会在面对疾病时应如何考虑, 如何处理, 在临床实践中把专业知识得到巩固与提高。

我国目前的综合互动教学已经取得了一定的进展, 但仍然存在很多问题。(1) 教师教学观念的传统化, 忽视了学生的主体地位和个性发展需要, 一味强调教师的权威地位, 强调知识的灌输, 造成师生互动的主体比例失调;(2) 互动教学内容单一, 教师仍着重于课本知识的教授, 师生课堂交流互动的方式也主要是分布在师问生答、生问师答、案例分析等方面, 未能实现多种教学方式的配合来营造丰富多彩的教学氛围, 增强课程的吸引力和感染力;(3) 反馈的缺失, 教师不能对自己的互动教学进行经常性反思, 及时发现问题, 找出互动教学优缺点, 从而在以后的教学过程中发扬和克服, 不断改进教学, 提高课堂教学效率^[5-6]。

3 流行病学进行综合互动教学的价值

在流行病学进行综合互动环节的研究与实践,以问题贯穿于教学,将问题与实践联系起来,深化该课程的教学,问题的分析与解决过程同时也是实践的过程;在教学过程中师生之间、生生之间始终是一种相互接触、相互沟通、观点碰撞和彼此分享的互动关系^[7-8]。在理论教学中,教师要为学生充分讲解,但同时也要提出问题,将理论与实际问题联系起来。考察理论实际应用时的条件、策略和措施,还要支持、鼓励和启发学生展开讨论。参与学生的讨论,以进一步明晰理论和问题的实质。在学习过程中,讨论和实践活动都是基于小组的学习,学生之间要充分展开互动才能很好地解决问题。整个综合互动环节的实施对提升学生发现问题、分析问题及解决问题的能力具有良好的效果^[9-10]。

参考文献

- [1] 王萍玉,贾改珍,林林. 中医专业流行病学教学实践的探索[J]. 基础医学教育, 2015, 17(2):122-124.

- [2] 谢秀红. 关于中医院校流行病学教学的几点思考[J]. 科技资讯, 2011(35):204.
- [3] 刘娅, 阳静, 且亚玲, 等. 多维互动教学模式在临床医学专业流行病学教学中的探索与实践[J]. 微量元素与健康研究, 2015, 32(4):70-71.
- [4] 王梅, 王晓波. TBL 教学法在中医院校临床流行病学教学中的应用[J]. 卫生职业教育, 2016, 34(21):65-66.
- [5] 王亚南, 梁洁仪, 黄泳, 等. 师生课堂互动的教学设计——以灸法课为例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(9):10-12.
- [6] 王琳, 王丽娜, 钱小路, 等. 多元互动教学法在中医护理学教学中的建构及探索[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(4):31-33.
- [7] 吴静, 严薇荣, 魏晨, 等. 基于 E-learning 平台的流行病学案例库的开发与实践[J]. 中国高等医学教育, 2017(3):24-25.
- [8] 王友信, 宋曼曼, 赵中奎, 等. 微信在流行病学教学中的辅助应用[J]. 基础医学教育, 2016, 18(5):408-410.
- [9] 彭颖, 吴茜, 占星新, 等. Moodle 互动平台在流行病学教学中的应用[J]. 中国社会医学杂志, 2014, 31(5):313-316.
- [10] 陈霞, 刘晓清, 张丽帆, 等. 文献案例教学在八年制医学生临床流行病学教学改革中的应用[J]. 基础医学与临床, 2018, 38(2):265-268.

(本文编辑:李海燕 本文校对:崔 岩 收稿日期:2018-10-16)

以学生为中心的教育理念 在中医基础理论教学实践中的应用※

杨胜林 高 磊 张 明 王蓓蓓 谢 薇

(云南中医药大学基础医学院中医基础理论教研室, 云南 昆明 650500)

摘 要:在中医基础理论教学实践中贯彻“以学生为中心”的教育理念,以培养学生成才、有利于学生成才为根本出发点,围绕培养学生良好的学习习惯、自主学习和独立思考的能力,在教学过程中关注对学生学习过程的管理,由教师参与并监督主导,逐步转变为学生自我管理、自我约束为主,教师督促为辅的形式,并建立引导机制、开发辅助管理网页,取得良好效果。

关键词:中医基础理论;以学生为中心;自主学习;独立思考

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.012

文章编号:1672-2779(2019)-07-0026-03

The Application of Learner-centered Education Concept in the Teaching Practice of Basic Theory of Traditional Chinese Medicine

YANG Shenglin, GAO Lei, ZHANG Ming, WANG Beibei, XIE Wei

(Department of Basic Theory of TCM, Basic Medical College, Yunnan University of Traditional Chinese Medicine, Yunnan Province, Kunming 650500, China)

Abstract: In the teaching practice of basic theory of traditional Chinese medicine, the educational concept of learner-centered is carried out, and the basic starting point is to cultivate learners' ability to become talented and be beneficial to their success. In the teaching course, the management of their learning process is paid attention to, focusing on cultivating their good study habits, self-learning and independent thinking ability. Teachers take part in and supervise the leading role, gradually changing into the form of learners' self-management and self-restraint, supplemented by teachers' supervision, establishing guidance mechanism and developing assistant management web pages, and achieving good results.

Keywords: basic theory of traditional Chinese medicine; Learner-centered; self-regulated learning; independent thinking

随着教育理念由“以教师为中心”向“以学生为中心”转变,教师在教学过程中的地位也逐渐由教学内容的传播者转变为学生学习的引导者。以此理念为指引,我们在中医基础理论教学实践中积极探索,寻找引导学

生学习、促进学生学习、提高学习成效的手段和方法,重视形成性评价^[1],开发了《中医基础理论》手机题库^[2]、课堂练习与测试网页^[3],并将手机题库推广应用到了多门相关课程中^[4]。

中医基础理论是中医学类各专业主干课与基础课,本课程有两大教学目标,一是让学生打下坚实的基本功,需

※ 基金项目:云南中医学院教育科学研究项目[No.YB180318]

要记忆大量的名词术语, 理论内容; 二是培养中医思维, 通过学习本课程, 逐步培养学生的中医思维方法。其中中医思维方法的培养是一个长期的过程, 是贯穿于整个中医学习的全程的渐进过程, 因此, 在本课程的教学过程中, 必须注意让学生打下坚实的基本功, 掌握相关的基本概念、基本知识, 没有这些基础知识的积累, 空谈培养思维方法也必将成为无源之水、无本之木。在教学过程中, 以促进学生的成长为中心, 我们主要做了以下几个方面的工作。

1 引导学生培养良好的学习习惯

中医基础理论课程基本上是整个中医课程体系中的第一门课, 除了讲授知识, 还要在学习方法上, 培养初中学生的良好的学习习惯。秦伯未老先生曾提出“一读二背三临症”的中医学习方法, 并指出, “中医书籍, 浩如烟海, 要把这一宝藏接受过来, 就应当以主要精力和大部分时间用在读书上面, 尤其学习中医, 不仅要读, 还要读熟到背诵如流”。刘渡舟老先生也特别重视中医学习中的背诵功夫, 刘老在 68 岁高龄做讲座时, 还能对少年时代背诵的经典内容开口成诵, 认为自己的中医之路受益于背诵的苦功, 并指出, 他们同时代的中医人, 都有非常坚实的背诵功夫, 我们在教学中也反复强调, 背诵必须成为学习中医的第一习惯。很多老一辈名中医, 都有着坚实的背功基础, 他们对于经典古籍原文能够做到不假思索随口成诵信手拈来。我们的课堂教学要培养优秀的中医人才, 必须引导他们在学习第一门中医课程的时候, 就养成背诵的习惯。当今时代是信息爆炸的时代, 人们接触到的新信息、新知识越来越多、越来越快, 一字一句地背诵, 显得与快节奏的现代生活格格不入, 经过高考选拔的学生, 理解接受新知识也非常迅速, 但是存在着一个很大的问题, 就是翻开书全懂, 合上书全忘, 或者能够做大体陈述, 但在精准度上还不够。中学读文科的学生有比较好的背诵记忆习惯, 但在宽松的环境中也很少有人能够坚持下来, 中学读理科的学生更是少有背诵记忆的习惯, 他们更习惯于理解性记忆, 擅长于逻辑推理。但是, 学习不记忆, 犹如沙中浇水, 没有熟练的背诵记忆, 很难以灵活应用, 并有真正收获。泛泛阅读而缺少背诵记忆, 最终将会如童话里那个下山的猴子一样, 东奔西忙, 最终却两手空空。背诵的节奏虽然看起来慢, 但基础扎实, 日积月累, 稳步推进, 长期看效率反倒是最高的。因此, 在教学过程中, 我们从第一课开始就向学生强调学习中要背诵记忆的重要性, 只有扎扎实实的背下来的知识, 才真正是自己的, 才谈得上灵活运用, 引导学生从开始接触中医就养成背诵记忆的良好习惯, 为后续学习其他课程, 乃至走上临床实践打下坚实的基础。

2 建立背诵管理机制

中医基础理论课程基本是针对大一新生开设, 他们刚从中学到大学, 从繁重的课业负担中相对解放出来,

对大学的学习与生活环境都还处于逐渐适应的过程中, 还没有建立起与相应的学习与生活习惯, 加上大学校园丰富多彩的各种课外兴趣社团、人际交往等课外活动, 或者是追剧、打游戏等娱乐活动, 将会占用他们大量的课外时间, 在这个新的学习环境的开端, 如果教师能够对他们严格要求, 大部分学生可以迅速融入到新的学习氛围中, 如果疏于管理, 他们就可能很快进入到放松的氛围中, 将对学习非常不利。因此, 我们在教学过程中, 以有利于学生的学习、成长为根本出发点, 通过上课提问等形式加强对学生学习过程的督促。课堂提问毕竟有范围限制, 虽然对多数学生有促进作用, 但是也有部分学生并不能以此作为提示自己努力的标志, 因此, 我们在教学过程中, 又设计了直接监督学生背诵的环节。

最初, 监督学生背诵, 采用的方法是教师在课余时间逐一检查学生的背诵情况, 这种方法最为直接, 要求人人过关, 必须把该背诵的基本知识点背下来, 全面覆盖, 并且可以对学生的背诵情况直接做出评价与指导纠正, 但是也是最费时间, 需要任课教师投入大量的时间精力。为了提高效率, 又把全面检查, 改为内容随机抽查, 学生人人过关, 这样提高了效率, 但是, 这样仍然会消耗教师大量的时间, 而且由教师直接检查背诵情况, 又会给学生带来一定的心理压力, 本来背会的内容, 到检查时, 又会出现临时遗忘的情况, 并且学生面对教师检查背诵存在被动应付、积极性不高、难以主动积极参与的问题。为调动学生的积极性, 我们改进背诵机制为学生分组, 教师检查小组长, 小组长在教师在场的情况下检查小组成员的方式, 这样学生有参与感, 同学之间也有了一定的竞赛意味, 既提高了效率, 又增加了学生参与的兴趣和积极性, 但是仍然需要教师现场组织监督, 还需要全班整体集中找到合适的时间完成背诵。根据多次组织背诵的情况, 很多学生有严格要求自己的意愿, 不一定要在教师在场监督才会认真完成, 为更充分体现以学生为中心, 以教师为主导的教育理念, 从学生的学习的需要出发, 又将背诵的方式重新设定为学生成立学习小组, 教师说明记分原则, 小组长检查组员背诵, 小组长之间互相检查背诵, 最后把附有记分人的成绩报告给教师, 教师再随机抽查, 发现差距过大的则进行扣分, 扣分的原则是既影响到背诵人的成绩, 也影响到记分人的成绩。这样既提高了效率, 又保证了质量, 还使学生在得到充分信任的环境中, 能够自由安排自己的时间来完成学习任务, 也有利于促进学生在互相背诵过程中互相启发、互相讨论有关问题, 形成良好的学习氛围, 也有利于培养学生协作互助的能力, 体现素质教育的理念。

由于学生报告背诵成绩之后, 既要体现背诵人成绩, 又要体现记分人责任, 因此, 成绩记录内容就比较多, 为了便于管理这些成绩, 我们还在以前的网络练习平台的基础上, 开发了记分网页, 清晰展现每人的成绩与相

关责任人,学生也可以随时登录到页面,了解自己的成绩,既方便了管理,也有利于形成学习竞赛的气氛,让学生在竞赛中有更大的提高。

3 布置学生备课 加强学习交流

《中医基础理论》的学习,不能脱离掌握基础知识,没有基本的背诵功底是万万不能的,但是仅仅背诵显然也不够充分。在学生充分掌握基础知识的前提下,我们在教学过程中,还抽取少部分相对容易理解,不易产生误解,但又有一定难度和一定发挥余地的内容,由教师进行示范讲解并说明学习要求、介绍相关参考资料的查阅方法后,分别将其布置到各学习小组,由各学习小组组织备课。备课要求各小组自由安排组内分工,完成查阅资料、撰写讲稿、制作PPT课件、实践讲解演示并组织录像,其中讲解演示是各小组自由安排时间、自由寻找场地、自由设计讲解演示形式,只要最后提交视频录像即可。对备课的总体要求是每个小组上交讲稿文档、PPT课件、视频录像三件作品。学生对这样的活动也有很大兴趣,他们在小组内会进行积极讨论、集思广益,每年交出的录像都会有一些形式生动活泼,集趣味与知识于一身的优秀作品,PPT课件制作也经常出现内容丰富、设计精美的作品。我们收到各小组的作业作品后,会将这些材料上传到百度网盘做出共享,供学生互相学习和展示自我,也可以便于各小组在完成作业的过程中,参考往年的作业作品。

这一活动开展以来,一直得到学生的积极响应与支持,他们在完成作业的过程中,既完成了课业任务,同时在集体完成作业的过程中,也可以培养他们的团队协作精神、协调管理能力,查阅资料,可以锻炼自学能力、主动获取知识的能力,设计演示视频的表现形式和PPT课件,又培养了创新精神和能力。同时,在这样的小组协作中,也有利于促进学生的互相交流,加深对课程内容的理解,在互相交流讲解中,也可以培养学生应用知识的能力。

在《中医基础理论》的教学实践中,我们贯彻“以学生为中心”的教学理念,以有利于培养学生成才为根本出发点,积极引导学生逐步培养良好的学习习惯,注重平时的学习积累,并以之作为形成性评价的重要依据,也关注培养学生记忆基础上应用知识的意识与能力,提高了学生的学习兴趣与学习成效。

参考文献

- [1] 杨胜林,王志红,谢薇,等.中医基础理论课程形成性评价构成要素初探[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(3):101-102.
- [2] 杨胜林,王志红,游泽博.《中医基础理论》手机题库的开发与初步应用[J].云南中医学院学报,2012,35(2):51-53.
- [3] 杨胜林,谢薇,高磊,等.中医基础理论课堂练习与测试网页简介[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(1):33-35.
- [4] 杨胜林,王志红,陈文慧,等.基础医学课程手机题库软件使用简介[J].中国中医药现代远程教育,2012,10(5):71-72.

(本文编辑:李海燕 本文校对:梁玲 收稿日期:2018-10-26)

基于弘扬传统文化背景下的中医院校人文教育路径探析[※]

邢华平

(广州中医药大学马克思主义学院,广东 广州 510006)

摘要:在国家高度重视弘扬发展中华优秀传统文化的背景下,高等中医院校有必要也有责任围绕传统文化进一步增强人文教育。在教育内容上可以儒道为主、诸家兼合,教育路径上坚持课程教育与校园文化建设齐头并进,切实提升中医药专业学生的人文素养。

关键词:传统文化;中医院校;人文教育

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.013

文章编号:1672-2779(2019)-07-0028-03

Analysis on the Path of Humanistic Education in Universities of Traditional Chinese Medicine Colleges under the Background of Carrying Forward Traditional Culture

XING Huaping

(School of Marxism, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510006, China)

Abstract: The government is paying more and more attention to good traditional culture and education. Universities of traditional Chinese medicine should strengthen their education in this field. The contents of education can be dominated by Confucianism and Taoism, and all schools can be integrated. On the way of education, curriculum education and campus culture construction should go hand in hand, so as to promote the humanistic accomplishment of students majoring in traditional Chinese medicine.

Keywords: traditional culture; universities of traditional Chinese medicine; humanities education

中医药文化与中华优秀传统文化具有深层的内在关联,这已是多年来学界的共识。近年来,国家对弘扬

优秀传统文化的重视程度不断升级,在这种大背景下,高等中医院校基于专业特性和人才培养要求,应进一步加强以传统文化为主的人文教育,在培养模式、课程设置、校园文化等方面进行适当而富有成效的调整。

[※] 基金项目:广东省哲学社会科学规划立项课题[No. GD16XMK22];广东省教育厅立项课题[No.2016WTSCX011]

1 背景：中华优秀传统文化传承发展纳入国家顶层设计

十八大以来，国家领导人多次在国内外各种场合强调传统文化对国家、对民族、对共产党的重要价值。十九大报告更明确指出，要“推动中华优秀传统文化创造性转化、创新性发展……深入挖掘中华优秀传统文化蕴含的思想观念、人文精神、道德规范，结合时代要求继承创新，让中华文化展现出永久魅力和时代风采。”^[1]将这一问题提到国家基本方略的高度。

梳理近些年政府出台的相关文件，不难发现关于推动优秀传统文化转化、发展的议题屡被提及：2013年12月，中共中央办公厅印发《关于培育和践行社会主义核心价值观的意见》，指出“要努力形成课堂教学、社会实践和校园文化育人平台，不断完善优秀传统文化教育。”2014年3月，教育部印发《完善中华优秀传统文化教育指导纲要》，指出“大学阶段，以提高学生对中华优秀传统文化的自主学习和探究能力为重点，培养学生的文化创新意识，增强学生传承弘扬中华优秀传统文化的责任感和使命感。”2017年1月，中共中央办公厅、国务院印发《关于实施中华优秀传统文化传承发展工程的意见》，指出：“实施中华优秀传统文化传承发展工程，是建设社会主义文化强国的重大战略任务……要贯穿国民教育始终。”2017年2月，中共中央、国务院印发了《关于加强和改进新形势下高校思想政治工作的意见》，指出做好思想政治工作，“要弘扬中华优秀传统文化和革命文化、社会主义先进文化，实施中华优秀传统文化工程，推动中华优秀传统文化融入教育教学。”

可见，国家已在顶层设计层面对中华优秀传统文化的传承发展作了规划部署，将之视为坚持文化自信的关键环节。在这种政策导向下，高等学校应该结合实际，探索如何进一步构建大学生优秀传统文化教育体系，构建与国家战略设计相协调的工作机制。

在众多高校中，高等中医院校以培养高级中医药人才和具有中医药背景的复合型人才为根本任务。而中医药学在其理论体系的建立、发展和完善过程中，始终受到中国传统文化的影响，中医学可谓最具活力和最具有代表性的中国传统文化。中医院校的学生，只有努力夯实传统文化基础，才能更好地体悟中医学说的真谛。因此，中医院校在加强优秀传统文化教育，提高人文教育比重的问题上尤其具有必要性和重要性。

2 内容：儒道为主、诸家兼合

在众多传统古籍中，《黄帝内经》《金匱要略》《伤寒论》《难经》《神农本草经》等医药类典籍是高等中医

院校学生专业课学习的重要内容，但要提高中医药类学生的专业基础和人文素养，还应该更广泛地接触、学习其他古代经典。孙思邈的《大医习业》篇中为后世学者开列阅读书目，当中就涵盖了医学、五行占卜、天文地理、经史子集等。古代名医大多具有深厚的文史功底，精通六经诸子，因此能对中医典籍有真正深入透彻的理解和认识，且能自我修为得胸怀远大，医德高尚。现代中医院校学生则大多为理科生，人文素养普遍有待提高，故而更应加强传统文化基础知识的学习。教师应结合教学内容和教育主题广泛涉略诸子百家，甄选相关素材。

一般而言，在学时有限的情况下，传统文化教育内容应以儒道两家的学说作为重点。这是由于，一方面儒家思想无疑是两千多年来中华文化的主脉，其“修齐治平”“仁爱忠恕”“尊德性道问学”等思想深深影响着千百年来中国人，成为中国传统文化的重要构成因子。儒学与中医学更是渊源深厚，我国素来就有“易医同源”“不为良相，便为良医”及“儒医”之说。不少中医生在道德情操、思维逻辑、知识根基、观念方法，甚至处方的方式上都带有明显的儒家色彩^[2]。“中庸之道”可谓儒家思想的核心，“致中和，天地位焉，万物育焉。”追求的是一种事物之间中正平和的状态。而中医基础理论的“阴平阳秘”、中医治疗学的“和解法”、方剂中“君臣佐使”的配伍原则等共同体现了“致中和”的思想，中医从发轫之初便已深深烙下儒学的文化印记。而笔者近年来在高等中医院校授课的过程中发现，除了个别对传统文化有特殊兴趣或受家庭背景影响的学生外，大部分中医药专业的学生并没有通读过儒家的经典著作。学生们大多只记得中学课文对孔孟的简单介绍和一些名词名句，对其更深层的内在理路和发展脉络则所知不多。而从知识铺垫、思维习惯的养成角度看，先从儒家文本入手学习传统经典，可为中医学生的专业学习打下基础。另一方面，中医学的不少治病理念、治疗原则和所采取的方式方法，又可溯源于道家。历史上一些有名的医家都精通道家文化，甚至本身就是道士，历来就有“医道相通”一说。因此《老子》《庄子》等道家经典也应视作中医院校人文教育的资源。要想深入研究中医学，对道家的研究绝不容忽视。简言之，教师可通过介绍人物、梳理典故、观念溯源等，让学生更深入地感悟以儒道为主的传统文化精神，进而增加对包含中医药文化在内的中华优秀传统文化的认识和认同。

3 路径：课程教育与校园文化并进

长期以来，我国高等中医院校课程设置中人文社会

科学课目所占比重普遍较低,这非但不利于学生的专业学习与专业认同,还会造成学生知识结构单一、学术视野狭窄、发展后劲不足等系列问题。2017年年初出台的《关于实施中华优秀传统文化传承发展工程的意见》明确要求:“推动高校开设中华优秀传统文化必修课,在哲学社会科学及相关学科专业和课程中增加中华优秀传统文化的内容。”按照这一政策导向,高等中医院校应结合中医药学科特色与教育规律,首先从课程教育入手,开设并优化相关科目。

3.1 开设人文类先导课程 “只有博学于文,始得精专于医”,中医院校应将“具有专业所需的中国传统文化基础”作为要求,列入学生的培养目标当中。在进入专业知识学习之前,先对学生开展中国传统文化和中医科学性的专门教育,开设人文类先导课。譬如,可在第一阶段开设《中国古代哲学史》《国学概论》《儒道经典名篇名著导读》等对中医药学具有重要透射作用的课程;在第二阶段开设《医古文》《中国医学史》等;然后再进入《黄帝内经》《伤寒杂病论》等专业课的学习,循序渐进,让学生逐步感悟、掌握中医的思维方式和基本观念。此外,在中医学的历史发展过程中,诗赋韵文也是一种特殊的呈现方式,如《药性赋》《汤头歌诀》等广为流传。故而《大学语文》课也应是传授中华优秀传统文化的重要途径。

3.2 优化思政类课程 要增加优秀传统文化教育的比重,除了专设相关课程外,还可采取“渗透教育”的方式进行,即将中华优秀传统文化融入现行各门课程之中,形成合力逐步实现教育目的。在众多科目中,思想政治教育理论课系列课程包括《思想道德修养与法律基础》《中国近现代史纲要》《毛泽东思想与中国特色社会主义理论体系概论》和《马克思主义基本原理》。这些课程的教材都贯穿着马克思主义中国化这条主线,而要实现马克思主义的中国化,理所当然地应该把马克思主义与中国传统文化有机结合起来。可以说,在思政理论课的教学中渗透优秀传统文化是极具必要性和可行性的。教师可从中国历史事件、人物故事、经典文本中寻找教学资源,通过比对、分析,找准结合点,建立传统文化精神内核与思政教学内容的内在联系。由于这四门课均为公共必修课,授课的时间跨度长、对象广,因此也是现阶段中医院校人文教育不可忽略的重要途径。

3.3 搭建校园文化育人平台 《完善中华优秀传统文化教育指导纲要》在如何通过校园文化建设开展中华优秀传统文化教育问题上有明确的指导意见,高等中医院校应

依照这些要求,利用所在地及周边的人文、历史、地理资源,建立校外教育活动基地,设置各类主题组织外出开展志愿服务、社会实践、参观访问、体验学习等活动,加深大学生对传统文化的感性认识和价值认同。同时,在校内搭建完善的校园文化育人平台,开展内容丰富、形式多样的学生活动。如:举办以传统文化为主题的文化周、文化月活动;定期组织传统文化类的讲座论坛、征文比赛、演讲比赛;结合院校专业性开展特色活动,如药膳节、武术节、针灸技能比赛等;固定在学校各类宣传栏、校报校刊、微信公众号中开设中医药文化专栏,校园建筑风格突出中医文化特色,营造传统文化氛围浓郁的校园环境等。

“中医药学凝聚着深邃的哲学智慧和中华民族几千年的健康养生理念及其实践经验,是中国古代科学的瑰宝,也是打开中华文明宝库的钥匙,更是中华文化伟大复兴的先行者”^[3]。现阶段,国家高度重视中华优秀传统文化的传承发展,并提供配套的政策支持,中医院校应把握这一契机和要求,立足专业特色,多渠道加强人文素养教育。引导学生从加深对传统文化的认知入手,逐步过渡到能自觉甄别、理解和认同优秀传统文化,在此基础上进一步增强对中医药文化的专业认同和专业自信,切切实实助推中华优秀传统文化的传承与创新。

参考文献

- [1] 决胜全面建成小康社会 夺取新时代中国特色社会主义伟大胜利[N]. 人民日报,2017-10-19(02)
 - [2] 李成文. 中医发展史[M]. 北京:人民军医出版社,2014:13-20.
 - [3] 中医药是打开中华文明宝库的钥匙[N]. 人民日报,2015-03-25(20)
- (本文编辑:李海燕 本文校对:曹忠辉 收稿日期:2018-11-06)

《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!



医学综合设计性实验课程的特色与创新※

杨丽萍 李新民 侯俊林 李晓冰 赵培源

(河南中医药大学中西医结合基础学科,河南 郑州 450046)

摘要:在“大众创业、万众创新”的大背景下,加强医学生创新和实践能力的培养,提高学生的综合素质,已成为目前我国高等医学教育教学改革的主要目标。我们开设的《医学综合设计性实验》打破传统的“以教材为中心、以教师为主导、以课堂为中心”的验证式实验教学模式,创立“以项目为主线、以学生为主体、虚实结合”的综合、设计性实验教学模式,体现出高度自主、创新为本、融贯中西、虚实结合、全能培养、多维考核等特色和创新。

关键词:综合设计性实验;医学;特色;创新

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.014

文章编号:1672-2779(2019)-07-0031-03

Characteristics and Innovation of Medical Comprehensive Design Experiment

YANG Liping *, LI Xinmin, HOU Junlin, LI Xiaobing, ZHAO Peiyuan

(Basic Discipline of Integrated traditional Chinese and Western Medicine, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450046, China)

Abstract: Under the background of mass entrepreneurship and innovation, strengthening the cultivation of innovation and practical ability and improving the comprehensive quality of medical students, has become the main goal of the reform of higher medical education in China. Medical comprehensive design experiment breaks the traditional verification-based experimental teaching model which is characterized by teaching-centered, teacher-led, classroom-centered, and creates a comprehensive and design experimental teaching mode which is characterized by project-oriented, student-centered, and virtual-real integration. It reflects the characteristics and innovations of complete autonomy, innovative orientation, traditional Chinese and Western integration, virtual and reality combination, all-round training, and multi-dimensional assessment.

Keywords: medical comprehensive design experiment; medicine; characteristics; innovation

《医学综合设计性实验》是一门以项目为主线,借助现代实验技术,科学阐释中西医基础理论或解决现实生活中实际问题的课程。它打破传统的“以教材为中心、以教师为主导、以课堂为中心”的验证式实验教学模式,创立“以项目为主线、以学生为主体、虚实结合”的综合、设计性实验教学模式。目的是引导学生从知识记忆向知识运用转变,培养学生将多学科理论知识和实验技术深度融合并创新的能力。与传统实验课程相比,该课程具有以下特色和创新。

1 高度自主 激发学生主观能动性

医学实验教学的目的是提高创新意识,培养学生发现问题和主动解决问题的能力。传统实验课程多为固定题目、固定内容、固定方法、结果一致的验证式模式,不利于发挥学生的主观能动性。而医学综合设计性实验是要求学生在教师的指导下,综合所学中、西医学理论知识、现代研究技术,自主选题、自主设计、自主实施、自主总结。使学生从传统的“听众、观众”角色转变成真正的“导演、主持”,对项目结果负责。而带教老师从“导演、主持”变成“总监、顾问”,负责设计课题考核

环节,并对每个环节的结果给予积极引导和纠偏,确保项目的顺利进行。通过每个环节、每项任务的执行,挖掘学生的潜能,激发学生的主观能动性。重视学生自主学习、自觉学习,强调学为所用,在任务执行过程中反复领会、理解各种知识点的内涵,真正做到活学活用。并在项目执行中不断补充所需理论知识、实践技能。如学生在数据分析中需要用三线表、直方图展示结果,学生先通过网络教学辅助平台自学制作基本知识,再独立查阅硕博学位论文学习表述方法,完成自己课题的相关内容。如果在制作中遇到问题,小组讨论解决,反复讨论后仍然存在问题,才由指导老师现场指导。通过反复自学、实践、再学习,提高了学生的动手实践能力,对新知识的自主学习能力,完成从学到用的能力培养和升华。提升了学生发现问题和综合运用所学知识针对问题进行科学研究的能力。

2 创新为本 点燃学生创新激情

创新是民族的灵魂,发展的不竭动力。在“大众创业、万众创新”的大背景下,加强医学生创新能力和实践能力的培养,提高学生的综合素质,已成为目前我国高等医学教育教学改革的主要目标。本课程在指导选题、教学方法、考核评价三方面进行了创新模式的探索,重在点燃学生创新的激情^[1]。首先在选题环节,重点强调创新性和

※ 基金项目:河南省高等教育教学改革研究与实践立项课题[No. 2017JGLX322];河南中医药大学教学改革项目[No.2017JX45]

可行性兼顾的原则。为了激发学生们的创新意识,挖掘创新潜能,要求8~10人的小组每人自选一个题目,所有选题先自主查阅知网,确认选题的创新性,然后围绕为什么选择这个课题?做什么?如何做?撰写选题提纲,再经过选题会论证创新性、可行性以及预期成果,确保项目有成果,可持续。对于小组认可的选题,给予设计者分值奖励。对于项目研究结果,鼓励、引导学生以此为基础申报项目、撰写论文,申报专利。在教学方法上摒弃了教师“一言堂”的填鸭式传统,改为学生为主体的“群言堂”的讨论模式。讨论会上,学生之间思想交锋,辩论激烈,在思想火花的碰撞中受启发、获感悟、得能力、促进步。在评价考核方面,我们采用学生教师全员参与考核,过程与结果并重的多维考核模式。

3 融贯中西 培养学生融合多学科知识和技术能力

钱学森先生说过:“人体是开放的复杂巨系统,研究开放的复杂巨系统不能用 Prigogine 的方法,也不能用 Haken 方法,只能用从定性到定量综合集成法^[2]”。纵观医学发展的历程,无论是传统中医学还是现代的西医学都已经积累了丰富的理论和实践,但也都存在不足,都不足以代表现代以及未来医学发展的模式,因而只有吸取两种医学的理论精华,融合两者的科学内涵,才有可能孕育出新的未来医学模式。陈竺^[3]也认为:“打破中西医之间的壁垒,汇聚东西方两种认知力量,是现代医学向更高境界提升和发展的一种必然趋势。因此微观研究与整体研究并重已经成为当前医学科学研究界的共识。因此,我们在培养新一代医学生时要倡导中西合璧,鼓励将现代医学体系的生理学、生物化学以及分子生物学等微观化理论和技术与中医的整体观、辨证论治和系统论有机融合,阐释中医理论的科学内涵。例如“提壶揭盖”为中医治法之一,演变成临床上的宣肺利水法来治疗水液输布障碍类疾病。学生们通过选用宣肺温阴类药物麻黄附子汤作用于肾虚水肿模型大鼠,然后通过检测行为学指标、尿量、体重,实验室指标 Ang II 等来揭示“提壶揭盖”的作用机制。即运用了现代生理学、生物化学关于水盐代谢理论和 ELISA 技术,又对中医经典治法的内涵做了阐释,加深了学生对理论内涵的理解。达到对中西医学知识的融会贯通。

4 虚实结合 多措并举提高实验成功率

当前高等医学教育改革的重点是医学实验教学改革。改变传统的实验教学模式,增加以学生为主体的设计性、综合性实验教学内容,加快培养学生创新意识和实践能力已经成为医学界的共识。但由于学生提供的方案所涉及的一些药品、试剂和器材订购周期长,不利

于学生预实验的开展。而且由于学生对原理理解深度不够、动手能力不强、基本操作不规范,导致综合设计性实验耗时长、耗费大、实验不确定因素多,失败率高等矛盾日益凸显^[4]。我们针对这些问题,采取虚实结合式的教学改革。首先将虚拟仿真技术引入到实验教学中,利用三维建模,虚拟实验界面,模拟实验流程,彻底摆脱实验动物、试剂、仪器、场所等条件限制,让学生开展虚拟仿真预实验,在网络上反复演练、深刻理解技术原理、掌握关键环节操作要领、强化基本功训练,待成绩合格后方可进入真实的正式实验。由于学生对实验过程进行了反复演练,预估了实验的难点和要点,正式实验的成功率得到显著提高。同时虚实结合式的实验教学,迎合了现代学生学习模式的计算机化、网络化的学习特点,使得综合设计性实验变得便捷、有趣、高效,节约了大量的人力、物力和财力。

5 全能培养 提升学生综合素质

医学作为一门以人为本的学科,特别强调理论联系实际,强调实践,强调知识更新,单纯掌握现有专业知识已无法适应当今医疗卫生事业发展的需要,自主学习新知识能力、沟通能力、协作精神、动手实践能力、表达能力等都成为医学生竞争力的核心要素,而这些能力的缺乏将会大大限制其日后从事的医疗工作。本课程设计选题、开题、预实验、正式实验、结项、答辩六个环节全方位培养学生能力。如在实验环节,由于不同组别实验课题不同,选取的实验方法也千差万别,不会安排特地的时间讲解和演示,也没有足够的样本供学生练习,正式实验前学生需通过百度、google 搜索文字资料、视频、mooc 课程等网络学习资源,自主学习,确保实验成果。实验环节出现问题,要首先自己分析原因,制定解决方案,报请老师批准,调整实验方案。在答辩环节,学生既是答辩人、听众,又是专家、考评人。学生既要汇报本组项目,接受专家、同学的质询和评价,又要做为专家听、问其他组的汇报并给他们点评、打分和排序。这就培养学生针对自己的项目要有很强的归纳、总结能力,幻灯和语言展示能力,针对他组内容要有快速理解、掌握新知识的能力还要有敏锐地洞察力,能快速识别出存在的问题。由于所有环节学生主导,最大限度的提升学生的综合素质,为未来适应不同岗位的工作挑战奠定了扎实的基础。

6 多维考核 促进评价体系的科学化

考核评价体系是引导学生的风向标、指挥棒。构建科学合理的考核评价指标是保证实验教学健康有序运行的抓手,也是能否使学生全程参与、全心参与的重要保

障^[5]。传统的以出勤、实验报告为抓手的考评方式无法反应学生的自主学习能力、创新意识等,不利于全方位考核学生的整体素质,也导致了学生对实验课不感兴趣,出勤不出力,出力不用脑。本课程针对传统实验课考核指标单一、考核主体单一的弊端,设计了多维度考核模式,即全员参与考核,我考人,人考我,考核的主体既有老师也有学生,老师既有带教教师也有答辩专家,学生既要自我评价,也有组长评价和其他组员对你的评价。考核的内容全覆盖,从选题、课题设计、课题实施、结项、答辩所有环节均设计分值。考核指标多元化,既包括创新能力、语言表现力、动手能力,还包括团队合作能力和接受新知识的能力。多维度考核的实施,达到

了以考促学、以考促思、学以致用、学用结合的效果。通过考核让学生知不足,而后自思。

参考文献

- [1] 李新民,杨丽萍,李晓冰,等.医学生科研能力培养的思索[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(20):29-30.
- [2] 钱学森.一个科学新领域——开放的复杂巨系统及其方法论[J].上海理工大学学报,2011(6):526-532.
- [3] 陈竺.打破中西医的壁垒[J].中医药导报,2008,14(7):1-3.
- [4] 龚曼,孙慧娟,张明昊,等.综合设计性实验的虚拟仿真课程设计[J].教育现代化,2017,4(23):180-181.
- [5] 杨丽萍,李新民,侯俊林,等.多维度考核模式在《医学综合设计性实验》课程中的应用[J].中医药管理杂志,2017,25(14):39-41.

(本文编辑:李海燕 本文校对:高爱社 收稿日期:2018-09-11)

微助教在预防医学实验教学中的应用※

邓 斐 张 苗 郭怀兰 张 焱*

(湖北医药学院公共卫生与管理学院,湖北 十堰 442000)

摘 要:高等医学院校预防医学实验课程作为一门课程量大,种类多且复杂的实验课程,一直是高校教学中难度较大的一门学科。传统的预防医学实验教学方法以教师提供操作步骤、学生验证模仿为主,激发学生的应用能力有限。微助教利用信息技术以及互联网平台,结合预防医学实验教学的特点与之深度融合,因而在教学中应用广泛,接受度高。笔者将对预防医学实验课程中使用微助教辅助实验教学和传统的实验教学模式进行对比,探讨在教学中的实践效果差异。

关键词:微助教;预防医学;实验教学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.015

文章编号:1672-2779(2019)-07-0033-03

The Application of Micro Assistant in the Experimental Teaching of Preventive Medicine

DENG Fei, ZHANG Miao, GUO Huailan, ZHANG Yao

(School of Public Health and Management, Hubei University of Chinese Medicine, Hubei Province, Shiyan 442000, China)

Abstract: As an experimental course with large quantity, variety and complexity, preventive medicine experiment course in higher medical colleges is always a difficult subject in higher education. The traditional methods of preventive medicine experiment teaching are mainly teachers' operation steps, students' verification and imitation, and students' application ability is limited. With the use of information communication technology and Internet platform, and combined with the characteristics of preventive medicine experimental teaching, the micro assistant has been widely used in teaching with high acceptability. In this paper, the author compared the traditional experimental teaching mode with the microteaching assistant in the preventive medical experiment course, and discussed the difference of the practical effect in teaching.

Keywords: micro assistant; preventive medicine; experimental teaching

随着许多高等院校以发展应用型本科教育、培养本科层次的应用型人才作为学校的办学定位和培养目标,导致高校积极、主动地进行各种教学改革势在必行。在智能移动终端和互联网支撑背景下,一批占领学生手机屏幕的课堂应用如微助教、雨课堂等应运而生^[1]。预防医学实验作为一门课程量大,种类多且复杂的实验课程,一直是高校

教学中难度较大的一门学科,教育工作者在此方面做了大量的研究和改革,但是效果并不理想^[2]。微助教利用信息技术以及互联网平台,让互联网与教育进行深度融合,为预防医学实验教学方法的改革和创新带来了希望。将信息通信技术应用于预防医学实验教学,在网络环境下提高实验教学质量,从而实现网络与实验教学过程的深度契合^[3-4]。本研究将通过对微助教辅助实验教学和传统实验教学两种模式进行对比,检验这种新兴实验教学模式改革的效果,以为读者提供数据参考。

※ 基金项目:湖北医药学院研究生人才启动金项目[No.2016QDJZR16]

* 通讯作者:zhangyao23@126.com

1 资料与方法

1.1 一般资料 于2017年9月—2018年1月选择湖北医药学院2015级临床医学(400人),口腔医学(100人),麻醉学(100人),影像学(100人)等专业部分学生共计700人为研究对象,男297人,占42.43%,女403人,占57.57%;年龄18~23岁,平均20岁。其中临床医学专业共计10个班级,以随机数字表方法选取4个教学班为实验组和对照组,其中实验组为1班和2班,共80人,男34人(42.5%),女46人(57.5%)采用微助教辅助实验教学模式;对照组为3班和4班,共78人,男33人(41.25%),女47人(58.75%)采用传统实验教学模式。2组学生的性别、年龄以及学习授课的课程内容差异均无统计学意义($P>0.05$)。其余学生(542人)均采用微助教辅助实验教学模式。

1.2 教学方法

1.2.1 实验教学的内容和目标 预防医学课程实验教学内容以医学统计学和流行病学内容为主。医学统计学内容有课题设计调查和资料录入、定量资料的统计描述、定量资料的统计推断、分类变量资料的统计分析,秩和检验、直线相关与回归,统计图表等5个SPSS电脑实验模块,共15个学时。流行病学内容有病例对照研究,队列研究,临床疗效研究设计,诊断试验评价,案例讨论等5个讨论分析模块,共15个学时。教学目标为掌握流行病学方法的有关知识与方法,掌握SPSS软件的基础操作,通过课程考核。

1.2.2 实验组实验教学方法 实验组采用微助教辅助实验教学模式。(1)流行病学实验内容授课程序为:未对学生进行分组,课前老师布置案例和问题,要求学生自己查找资料,上课时由教师对各模块知识进行讲授分析,学生在实习教室里听讲,课后在微助教里布置作业,要求作业提交;(2)医学统计学实验内容授课程序为:未对学生进行分组,课堂中由教师在实习教室里示范讲解如何运用SPSS软件录入数据、统计描述、统计推断,随后学生自行在电脑上对所讲授的内容进行巩固训练,并在微助教里答题并进行提交。

1.2.3 对照组实验教学方法 对照组实验教学采用传统实验教学模式。(1)流行病学实验内容授课程序为:未对学

生进行分组,课前老师布置案例和问题,要求学生自己查找资料,上课时由教师对各模块知识进行讲授分析,学生在实习报告上手写作业,由老师批改;(2)医学统计学实验内容授课程序为:未对学生进行分组,课堂中由教师在实习教室里示范讲解如何运用SPSS软件录入数据、统计描述、统计推断,随后学生自行在电脑上对所讲授的内容进行巩固训练,并手写实习报告交由老师批改。

1.2.4 上机操作成绩 实习课程结束实验组和对照组统一进行上机操作考试,具体实施方法如下:利用网络教室,考试时由教师下发试题,学生接收后作答并进行提交,由老师批改,统计学生分数。

1.2.5 实验教学效果问卷调查 实验课结束后利用微助教进行问卷调查,对2015级临床医学,口腔医学,麻醉学,影像学等专业部分学生共计700名学生进入相应问卷课堂编号,匿名填写两种方式的实验教学效果评价问卷,由教师进行总结评分,根据学生提出的意见进行反馈。问卷调查采用电子问卷,回收率100%。

1.2.6 评价方法 (1)实验成绩:每次实验报告;(2)上机操作成绩;(3)实验教学效果调查:学生学习效果自我评价、实习课作业方式认同感等。

1.2.7 统计学方法 采用SPSS 22.0软件进行统计分析,2组的年龄、成绩、微助教辅助实验教学效果评价比较采用两独立样本的 t 检验分析,2组的性别分布比较采用 χ^2 检验分析。

2 结果

2.1 成绩比较 (1)实习成绩:实验组实验报告成绩平均分为(90.88±4.45)分,对照组实验报告成绩平均分为(91.08±4.86)分,差异无统计学意义($t=0.164$, $P=0.870$);(2)上机操作成绩:实验组上机操作成绩平均分为(76.45±7.50)分,对照组期末总评成绩平均分为(76.12±6.14)分,差异无统计学意义($t=0.122$, $P=0.903$)。

2.2 学生学习效果自我评价调查 在对实验组和对照组的学生进行问卷调查后结果显示,有高达87.43%的学生更倾向于电子化作业,只有7.57%的学生倾向于手写实验报告的模式,有5%的学生认为两者均可。学生对微助教辅助预防医学实验课程效果自我评价调查见表1。

表1 微助教辅助预防医学实验课程效果调查

[例(%)]

问卷调查	非常有帮助	有帮助	没有帮助	非常不利于	不知道
使用微助教是否提高了您对预防医学实验课程学习的积极性和兴趣?	301(43.00)	331(47.43)	62(8.8)	4(0.57)	2(0.28)
使用微助教是否有助于提高自主学习能力?	169(24.14)	457(65.29)	41(5.86)	9(1.29)	24(3.43)
预防医学实验课程使用微助教答题是否减轻了学生的作业负担?	535(76.43)	129(18.43)	20(2.86)	4(0.57)	12(1.71)
预防医学实验课程使用微助教是否达到教学目的?	259(37.00)	337(48.14)	82(11.71)	17(2.43)	5(0.71)

3 讨论

作为现代医学的重要组成部分,预防医学包括卫生毒理学、流行病学、环境卫生学、职业卫生与职业医学和营养与食品卫生学等专业课程,具有科学性、实践性、群体性、综合性和独特性等特点,是一门实践性很强的应用学科^[5]。预防医学实验教学是培养学生理论联系实际,提高学生实践能力、动手能力和创新能力的重要环节。教学中应该以应用能力培养为主线,逐步推进人才培养模式改革。“微助教”操作简便、方便实用的特点和充满趣味性的教学模式能够在类似预防医学实验课程中发挥巨大的作用,辅助学生实验报告的填写,不仅节省了学生手写作业的时间,同时也把多余的时间更多的花费在实践练习操作上面,对学生来说更容易掌握这类应用型实验课程^[6-7]。本研究中,以传统手写实验报告和微助教辅助填写实验报告为对比,二者之间没有统计学差异($P>0.05$),表明微助教辅助实验教学并不会对降低实验教学效果。

通过对学生进行学习效果自我评价调查问卷发现,学生(87.43%)对于预防医学实验课程采用微助教进行实验报告的填写非常乐意接受,经调查发现76.43%的学生认为微助教填写实验报告相对传统的手写实验报告更简便,节省时间,便于学生将更多的时间投入在拓展深度实验内容方面,包括对理论知识点在实践中更进一步的梳理,创新性实验的广度拓展等。有87.14%的学生认为微助教辅助预防医学实验课程这种方式提高了学习的积极性和兴趣,有助于预防医学实验课程更好的开展,85.14%的学生认为采用微助教辅助实验教学达到了教学目的,再结合实验成绩分析,与传统的实验教学效果相比并没有下降($P>0.05$),相反地,传统的实验教学因为手写实验报告浪费了大量的时间,对学生来说很多时间都用来写实验报告,大大压缩了实践内容,不利于学生对实验内容的掌握。对老师来讲,使用微助教可以让老师从批改实验报告中脱离出来,将时间和精力更多的花费在教学和教学研究上,也更有利于老师自身的发展。89.43%的学生认为使用微助教有助于提高自主学习能力,说明微助教辅助预防医学实验教学对其有较好的促进作用,能够在一定程度上提升学生的自主学习能力。随着智能移动终端和无限互联网的普及,客观上给传统课堂的教学组织方式带来很大的冲击,但同时也带来了新的变革机遇。而微助教利用信息通信技术以及互联网平台,将信息通信技术应用用于预防医学实验教学,在网络环境下提高实验教学质量,实现网络与实验教学

过程的契合,使学生的自主学习能力不断提高,从而增加知识粘附性,提升实验教学效果。

参考文献

- [1] 贾兰,周铎,赵光.基于“互联网+”的仪器分析理论教学与实验教学方法改革[J].辽宁工业大学学报,2017,19(1):130-132.
- [2] 苏雄,刘颖,王艳玲,等.新时期预防医学实践教学改革探索[J].中国中医药现代远程教育,2018(4):5-7.
- [3] 谭志虎,胡迪青,田媛,等.微助教对高校大班课堂互动教学的重构[J].现代教育技术,2018,28(1):107-113.
- [4] 马静,陈永欣,伍冠一,等.微助教在中医院校生理学课程中的应用及思考[J].教育现代化,2018,5(4):197-198.
- [5] 吕慧慧,乔漫洁,伍盼盼,等.虚拟仿真实验系统在预防医学实验教学中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2018(8):33-35.
- [6] 杜鹃,冯小雨.网络环境下《预防医学》实验教学实施效果调查[J].吉林医药学院学报,2018(2):81.
- [7] 王焱,王金华.形成性评价在口腔预防医学实验教学中的应用[J].重庆医学,2016,45(11):1575-1577.

(本文编辑:李海燕 本文校对:甘亚楠 收稿日期:2018-10-16)

《神农本草经》所言 各种灵芝功效解读

赤芝 *Ganoderma lucidum* (Leyss. ex Fr.) Karst. 色赤,入心,补益心气,味苦。

黑芝 *Ganoderma japonicum* (Fr.) Lloyd. 色黑,入肾,补益肾气,味咸。

青芝 *Ganoderma* (Fr.) Lloyd. 与黑芝同类,其菌盖为蓝褐色,只是生长环境与成熟程度不同) 色青,入肝,补益肝气,味酸。

白芝 *Ganoderma lucidum* (Leyss. ex Fr.) Karst. 与赤芝同类,维菌壳白色,与生长环境和成熟程度有关) 色白,入肺,补益肺气,味辛。

黄芝 *Ganoderma lucidum* (Leyss, ex, Fr.) Kanst. 与赤芝同类,唯菌盖为淡黄色,与生长期和环境不同所致) 色黄,入脾,补益脾气,味甘。

紫芝 *Ganoderma sinense* Zhao, Xu et Zhang (即青芝、紫芝同类,只是生长环境与成熟不同有关) 紫芝为灵芝品种的统称。

所谓六芝实为五芝。其功效体现了中医五色、五味、五脏的关联认识,同时体现了中医的五行学说理论,这与灵芝在古代作为仙药的认识有关。

——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。

师生互动法教学在中医内科教学中的应用与意义

魏 玥 王国华 任晓燕 李世逸 赵永烈* 齐洪娇

(北京中医药大学第三附属医院教育处中医内科教研室,北京 100029)

摘要:目的 探讨师生互动法教学在中医内科学教学中的应用与意义。方法 在中医内科教学实践中应用师生互动法教学,包括师生问答、病例讨论、课后答疑、PBL教学法、应用BB平台等多种师生互动方法。结果 通过充分利用师生互动法,能够提高学生的学习兴趣,有助于学生掌握学习内容,并能够培养学生的临床思维方法。结论 研究发现,师生互动法有助于为社会培养出具备扎实的中医基本理论功底和较强的诊疗实践能力的中医临床人才。

关键词:师生互动;中医内科;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.016

文章编号:1672-2779(2019)-07-0036-02

The Application and Significance of Teacher-student Interaction in the Teaching of Internal Medicine of Traditional Chinese Medicine

WEI Yue, WANG Guohua, REN Xiaoyan, LI Shiyi, ZHAO Yonglie*, QI Hongjiao

(Department of TCM Internal Medicine, Education Office, the Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: **Objective** To explore the application and significance of teacher-student interaction in teaching internal medicine of traditional Chinese medicine. **Methods** Methods of teacher-student interaction were applied in teaching internal medicine of traditional Chinese medicine, including teacher-student question and answer, case discussion, after-school answering, PBL teaching method, BB platform and so on. **Results** By full use of teacher-student interaction methods, we can improve students' learning interest, help students understand learning contents, and cultivate students' clinical thinking. **Conclusion** The study found that teacher-student interaction was helpful for training clinical talents with solid basic skills and strong practical ability of traditional Chinese medicine.

Keywords: teacher-student interaction; internal medicine of traditional Chinese medicine; teaching reform

“师生互动”教学模式是一种教学理念,指的是在教学中教师与学生通过互相沟通、相互对话、相互合作的方式来分享各自的想法及知识,从而达到启发学生思考、丰富教学内容,共同进步和共同发展,促进学生更深入掌握知识的一种教学思想^[1]。诸多研究表明,师生互动在英语、电子商务、高校网络等多门学科的教学应用中广泛,且效果突出^[2-4]。中医内科学是普通高等中医院校中医临床专业最关键的一门课程,是其他临床诸学科的基础,如何做好中医内科的教学,对于培养中医临床人才是至关重要的。笔者将师生互动教学模式引入高校中医内科教学中,通过不断总结与修正,逐步取得了良好的教学效果。现将中医内科教学中师生互动的应用与意义介绍如下。

1 师生互动法教学在中医内科教学中的应用

1.1 师生问答法 师生问答法,即老师提问,学生回答。这是最常见的一种教学方法。通过师生问答的方式,调动学生的积极性,激发其质疑、思考、接受新知识的热情,避免灌输式教学,提高课堂授课效率。比如在讲授“感冒”的过程中,提问:同学们有谁得过感冒?,同学们感冒后都有什么症状?,感冒吃什么药了呢?,同学们用哪种感冒药效果好啊?,有谁用过汤药治

疗感冒?用的什么方子?经方还是时方?等等。学生的答案有维C银翘片、藿香正气水、桂枝汤等,通过这些答案引出风寒感冒、风热感冒、暑湿感冒等多个知识点,在讲课过程中系统全面且重点突出的给予讲解,使学生印象深刻,掌握灵活。师生问答法简言之即抛砖引玉,通过提问学生生活中常发生、常遇到的现象及问题,激发学生的学习兴趣,将学生带入本次课堂教学的重点内容中,使其在授课过程中能集中精力学习,从而提高学生的知识掌握度,提高课堂授课效率。

1.2 病例讨论法 病例讨论法,是指以典型病例作为教学材料,结合教学主题,透过讨论问答等师生互动的教学过程,让学生了解与教学主题相关的理论,并使学生具备实际运用能力的教学方法。麻春杰等^[5]研究发现,学生认为案例教学法在中医内科教学中应用很好的占81.58%,较好的占13.16%,一般的占5.26%,满意度达94.74%。我们将病例讨论法引入中医内科课堂教学中,围绕课堂教学理论中的重点掌握部分,选择适合学生实际情况的典型病例,难易适中、拉开层次、层层递进。比如,讲授“胃痛”时,先选取一例饮食伤胃的典型病例,组织学生讨论,辨证论治,引导其掌握饮食伤胃的理法方药。再进一步选取一例兼夹证典型病例,如饮食伤胃合并肝气犯胃证,组织学生讨论,使其认识到临床

* 通讯作者:yongy3@126.com

诊疗的复杂性、多元性,开阔思路,以课本为本,但不拘泥于书本理论。如上所述,病例讨论法不仅有利于学生掌握最基本的知识,而且能增强学生分析问题、解决问题的自信心。更为重要的是,通过实际病例的引导,教会学生在临床实践中巩固并提高理论知识,学会理论指导实践,从而提升学生对中医的浓厚兴趣。

1.3 课后答疑法 课后答疑法,即本节内容讲授完之后,给学生留出一定的答疑时间,请学生围绕讲授重点内容提出疑问,教师进行答疑,帮助学生解决遇到的实际问题。如讲授“咳嗽”过程中,有位同学正在罹患咳嗽疾病,提出病例式问题,课堂上现场组织学生望闻问切,辨证论治,讨论理法方药,最后总结学生意见,并给予分析指导,拟定中药处方,嘱其按方服用。下次课时该同学述咳嗽明显好转,使大家对中医内科学习兴趣高涨。通过课后答疑法,解决学生的疑问,教给大家实际运用课堂所学知识,使学生真正掌握了中医内科这门临床学科的理论知识。

1.4 PBL教学法 PBL(problem-based learning)教学法,即以问题为基础的教学模式,是在教师指导下,以问题为导向,鼓励学生通过自学、互相协作和集体讨论来分析与解决问题,从而学习相关知识的教学方法。孙有智等^[6]研究发现,PBL教学法应用于《方剂学》教学中,在学习兴趣激发、新知识获取、自主学习能力培养、思维能力培养等方面均显著优于传统的课堂讲授法。笔者将PBL教学法引入中医内科课堂教学中,在每个系统疾病讲授完成后,选取一个典型临床病例,将同学们分为几组,组织大家现场讨论,辨证论治,并各组记录一份全组讨论认可的诊断及中药处方,教师现场阅卷,和同学讨论答案。此教学法可调动同学积极参与,加强学生对各个疾病间线性联系的认识,模拟临床诊疗,深受同学们的广泛推崇。

1.5 BB平台教学法 BB(black board)网络教学平台是我校大力推广的网络教学形式。通过该平台,教师可发布教学通知、教案信息、布置作业等,学生可浏览课程相关拓展资料、在线学习等,师生间可互发邮件,互相讨论协商。裴晓华等^[7]研究发现,BB平台应用于中医外科教学中,可在网络中营造学习氛围,促进了师生间的交流,有利于中医外科教学。笔者在中医内科教学中使用BB平台,发布最新相关科学研究动态,和学生讨论问题等,增进了师生间的互动,使中医内科的学习更深入人心。

2 师生互动法教学在中医内科教学中的意义

2.1 能够提高学生的兴趣 中医内科是一门临床课程,其魅力所在就是如何应用理论知识治疗实际疾病。授课教师最重要的任务,就是把这门课程最具魅力的地方展示给学生,使其热爱中医,想要探究中医。师生互

动是激发学生兴趣的有效方式,能够改变学生被动听讲的消极状态,发挥学习的主观能动性,使其通过自己的积极思考领会所学知识,在参与中完成学习任务。

2.2 有助于学生掌握学习内容 传统的高校课堂教学中,学生扮演倾听者的角色,学习思路、思维方式完全遵循教师的思维轨迹,此类单一的“讲授模式”缺乏师生之间有效的沟通,无法刺激学生的思考,更无法了解学生是否掌握教学内容^[8]。师生互动,使教师与学生之间主动相互交流、相互分享各自的经验以及知识,以达到共同学习知识,共同进步,优化学生学习目标的目的。与被动接受的模式相比,亲身体验更有助于学习者理解和掌握所学内容。

2.3 能够培养学生临床思维方法 众所周知,中医内科是一门中医理论和诊疗实践的桥梁课程,在中医内科教学中采用师生互动的方法,能够加强从理论到实践的连接,能够使学生建立临床思维,真正领悟到中医理论指导实践、在中医诊疗实践中践行中医理论的过程,使学生在临床实践中提高书本知识的认识,真正做到教行合一,培养出极具临床实践能力的中医人才。

3 结论

在中医内科教学中引入师生互动式教学法,采用师生问答、病例讨论、课后答疑、PBL教学法、应用BB平台等方法,将互动式理念贯穿于教学全过程,能够提高学生的学习兴趣,有助于学生掌握学习内容,明显提高授课效果,并能够培养学生临床思维方法。师生互动法的有效实施,有助于为社会培养出具备扎实的中医基本理论功底和较强的诊疗实践能力的中医临床人才。今后,我们还将继续探索更多形式的师生互动方法,为中医临床人才的培养做好理论与诊疗实践之间的衔接。

参考文献

- [1] 谢怡.高校课堂教学中师生互动存在的问题及解决对策[J].法制与社会,2016,4(上):230-231.
- [2] 魏雪梅,王雪婵.关于英语专业师生互动对教学效果影响的调查报告[J].攀枝花学院学报,2016,33(1):67-69.
- [3] 王琳,陈康彩.高校网络教学中的师生互动探究[J].教育观察,2016,5(3):52-53.
- [4] 钱进.电子商务案例教学中师生互动博弈分析[J].中小企业管理与科技,2016(6):120-121.
- [5] 麻春杰,康永,董秋梅,等.案例教学法在中医内科教学中的应用[J].教育教学论坛,2012(20):207-208.
- [6] 孙有智,罗畅,王飞,等.传统课堂、PBL和基于自主学习的讨论课堂在《方剂学》教学中的比较研究[J].教育教学论坛,2016,7(27):172-174.
- [7] 裴晓华,樊英怡.中医外科教学中基于BB平台的PBL教学尝试与感悟[C].2011年中医外科学术年会论文集,2011.
- [8] 李彪,宣恒农.高校课堂教学中师生互动探析[J].江苏高教,2012(3):79-80.

(本文编辑:李海燕 本文校对:齐洪娇 收稿日期:2018-11-06)

经典温课 CLASSICS REVIEW

《黄帝内经》重“通”思想探析※

倪建璋¹ 姚思淼¹ 齐若舟¹ 姚欣凝¹ 禄颖^{2*}

(1 北京中医药大学中医学院 16 岐黄国医班, 北京 100029; 2 北京中医药大学中医学院内经教研室, 北京 100029)

摘要: 中医学中“通”作为治疗目标和治疗方法, 被诸多医家重视。但历代医家在对“通”的相关概念和“通法”这一治法进行阐释时, 虽然指出该理论源于《黄帝内经》, 却均语焉不详。本文基于气化理论和通道理论等观点, 通过对《内经》中的重通思想进行整理研究, 力求从源头探讨“通”的理论内涵, 并认为《内经》中的重通思想在生理、病理、治法等方面均有所体现。因此, 气血经络、五脏六腑等的通是人体健康的重要体现, 而气的不足、气运行的无序以及人体通道受阻均可使人体“不通”而产生疾病, 因此, “通”既是治疗的目标, 又是重要的治疗方法。

关键词: 黄帝内经; 重通思想; 不通; 通法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.017

文章编号: 1672-2779(2019)-07-0038-04

Analysis of the Thought of "Obstruction-removing" in Huangdi Neijing

NI Jianzhang¹, YAO Simiao¹, QI Nuozhou¹, YAO Xinning¹, LU Ying²

(1. 16 Qihuang Medical Class, School of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

2. Department of Neijing, College of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: In the theory of traditional Chinese medicine, "obstruction-removing" which means "unobstruction" has been taken seriously as a treatment target and a treatment method by many doctors. Many of them have mentioned this concept comes from *Huangdi Neijing* in their works but vaguely. Based on qi transformation theory and channel theory, this paper sorts out and studies the "thought of paying importance to obstruction-removing" in *Neijing* and tries to explore the theoretical connotation of "obstruction-removing" from the source. And the paper points out that the valuing of "obstruction-removing" in *Neijing* is embodied in physiology, pathology and treatment. Qi, blood, meridians and collateral, five viscera, six bowels maintaining a state of unobstructed is an important sign of health. The deficiency of qi, the disorder of qi movement and the obstruction of channel can lead to "blocking" and therefore produce diseases. The "obstruction-removing" is not only the goal of treatment, but also an important treatment method.

Keywords: *Huangdi Neijing*; paying attention to the thought of obstruction-removing; obstruction; obstruction-removing therapy

东汉张仲景提出“若五脏元真通畅, 人即安和”, 即以“通”为用的健康观, “通”在中医学中不仅是一种治疗思路和治疗方法, 更是历代医家所追求的治疗目标。但在众多对“通”和“通法”进行阐释的文献中, 虽然指明该理论源于《黄帝内经》, 却并没有对《内经》中“通”的含义及其理论进行具体阐释。

因此本文将从生理、病理、治法等方面系统整理和分析《内经》中重“通”思想, 以期阐明张子和《儒门事亲》中为何称“《内经》一书, 惟以气血流通为贵”。

1 《内经》重通思想的基础

1.1 “通”字考 《周礼》中有关于“通”字“彼此往来, 交换物用”含义的记载, 即对早期商业活动的描述。“通”在《说文解字》中解释为“通, 达也”, 所以其基

本含义是能够从某处到某处, 两者之间畅通无阻^[1]。《故训汇纂》中所载“通”的含义有102个, 主要可概括为“流畅、通畅”“到达”“相通”“贯通”“沟通”“通晓”“通婚”等含义^[2], 其中, “流通、通畅”以及抽象的“沟通”与本文论述的“通”最为贴切^[3]。在《内经》中, “通”主要表示营卫气血的“流通”, 经脉、脉道、窍道等的“通畅”以及“开通”“交通”“沟通”等含义。

1.2 气化正常是通的前提 气化是指气的运动产生各种变化的过程, 在气一元论的指导下, 气化被用以解释自然界一切事物的变化。在此基础上, 中国古代哲学中产生了“通”的概念, 包含气的流通与“通气” (“通气”即两个实体之间物质、能量、信息等方面的相互交换) 两方面含义, 这个概念最早源自《周易》^[4]。《周易》通过阴阳二气的交感变化来解释自然事物的变化, 阴阳二气的流通使二者相互联通、交感, 进而能够“通气”。例如由《泰》到《否》, 就是由“天地交而万物通”的状态到了“否塞不通”也即“穷”的状态, 这两卦明确的体现了由天地阴阳之气的交感而产生的“通”的状态是自然

※ 基金项目: 国家级大学生创新创业训练项目【No.201810026008】; 国家中医药管理局全国第六批名老中医药专家传承项目【No.1190062620009】

* 通讯作者: 18610370851@163.com

界的正常状态。

《素问·四气调神大论》秉承以上观点,并对阴阳二气运动有具体的表述:“阳气者闭塞,地气者冒明,云雾不精,则上应白露不下。交通不表,万物命故不施,不施则名木多死”。人体是自然界气化的一部分,人体的生命活动也都是通过气化活动才完成的^[5]。《素问·六微旨大论》指出“气之升降,天地之更用也”、“升降出入,无器不有”,认为气化的形式和机制即升降出入。《素问·刺禁论》更指出人体五脏气机升降出入的规律:“肝生于左,肺藏于右,心布于表,肾治于里,脾为之使,胃为之市。”气机的升降出入是《内经》认识人体变化、诊治疾病的关键之一。刘河间《素问玄机原病式》在《内经》理论上,更加明确表达了这种重视气机通畅的观点:“人之眼耳鼻舌身意神识,能为用者,皆由升降出入之通利也。有所闭塞,则不能为用也”。

1.3 通道正常是通的依据 古代中医学家在认知生命现象时,运用了大量自然界、社会、哲学中的已知范畴和概念进行隐喻,对中医学的诸多概念、术语的形成有着重要作用^[6]。中医通道系统的形成,正是以隐喻的类比推理过程以水文气候系统为基础而构建的,并进一步推导出在整个系统中,三焦、经络是负责人体水液代谢、气血运行相关的主要通道的隐喻^[7]。

广义的通道指人体气血津液运行和代谢的道路,具体而言,《内经》从不同角度,界定出不同形式的通道,如经络、经隧、九窍、使道、六腑、腠理、玄府、气门等,它们都在一定程度上发挥着沟通内外上下,人体各部的功能。《素问·离合真邪论》言:“天有宿度,地有经水,人有经脉。”《素问·阴阳应象大论》言:“六经为川,肠胃为海。”表明经脉的概念隐喻自自然界的经水,所以《灵枢·经水》中根据“经水者,受水而行之”将经脉的功能描述为“经脉者,受血而营之”,将经脉系统的特点归纳为“内有源泉而外有所秉,此皆内外相贯,如环无端”。《灵枢·痈疽》进一步强调了经脉通畅的重要性:“经脉流行不止,与天同度,与地和纪”。《素问·灵兰秘典》则直接称之为“使道”,“主不明则十二官危,使道闭塞而不通”,也就是心的功能不正常,十二脏腑相互联系的通道闭塞不通,会导致人体“形乃大伤”。《灵枢·营卫生会》根据自然界水循环的特点,将三焦的功能表述为“上焦如雾,中焦如沤,下焦如渫”,概括了人体上下不同部位的水液代谢特点。在《内经》中,三焦的功能是主持水道,后世对三焦的认识逐步深化,《难经·六十六难》认为三焦是原气运行

的道路:“三焦者,原气之别使,主通行三气”,现代理论则认为,三焦是包含五脏六腑及其间隙的运行气血津液的错综复杂的通道系统。

因此,气化论与通道理论是《内经》重通思想的基础。人体进行正常的气化需要气机不停地升降出入,具体而言,是指承担人体生理功能、发挥滋养作用的气需要保持升降出入的运动。通道理论则从人体气运行的“通道”来认识“通”,人体通道的特性可与自然界的水文气候系统类比^[7],即人体的气需要保持向特定方向的运行。从这两个理论观点出发来认识《内经》中“通”的思想,便可以兼顾到通道所运载的气和通道本身两个方面。

2 “通”是人体健康的重要标志

2.1 气血之通 《素问·调经论》认为“人之所有者,血与气耳。”人体生命活动最重要的物质基础便是气血,除了要具有充足的气血之外,气血还要流通起来。一旦出现停滞,气血便无法发挥各自的功能,人体就会生病。因此,《素问·通评虚实论》言:“五脏骨肉滑利者,可以长久也”,“五脏骨肉滑利”即指营养五脏骨肉的经络处于通畅的状态,气血便可以顺利的运行,从而使相应的部位处于健康的状态,因而“可以长久”。

这种观点在《内经》对人体发育的认识中也有所体现。如果从气血角度分析《灵枢·天年》篇的这一段内容:“人生十岁,五藏始定,血气已通,其气在下,故好走……百岁,五藏皆虚,神气皆去,形骸独居而终矣。”可以发现,气血的“通-盛-滞-衰”的变化过程对应着人体生长壮老已的过程,由此可以归纳出气血的通盛是人体健壮的表现,而滞衰是人体衰老的表现。结合其它篇章的经文:“年六十,阴痿,气大衰,九窍不利,下虚上实,涕泣俱出矣。”(《素问·阴阳应象大论》),“壮者之气血盛,其肌肉滑,气道通,营卫之行不失其常,故昼精而夜瞑。老者之气血衰,其肌肉枯,气道涩,五藏之气相搏,其营气衰少而卫气内伐,故昼不精,夜不瞑。”(《灵枢·营卫生会》)可以看出,壮年人其体内的通道保持着通畅,因而其气血营卫的运行也正常,而老年人则恰恰相反。《素问·上古天真论》提到“人年老而有子”的原因是“天寿有余,气脉常通”,所以才能像青壮年一样进行生育。综上所述,气血流通是人体强壮健康的重要体现。

2.2 脏腑之通 《素问·五脏别论》言:“六腑者,传化物而不藏”,六腑主持饮食物的受纳、运化以及糟粕的排泄,六腑的通畅是其发挥正常功能的前提,也是人体健康的重要前提。《灵枢·平人绝谷》言:“胃满则肠



虚，肠满则胃虚，故气得上下，五脏安定，血脉和利，精神乃居”，这种六腑以通为用的观点是大多数医家的共识。

现代对“五脏者，藏精气而不泻”的理论研究认为，五脏的确储藏精气，但这种储存并不是停滞的。五脏首先要通过气化滋养自身并维持自身功能，即所谓“阴者，藏精而起亟也”，此外还要滋养其相连属的各种人体结构，如“肺气通于鼻，肺气和则能知臭香矣”（《灵枢·脉度》）。其次，各脏之间存在着精气的转移，例如“肾者主水，受五脏六腑之精而藏之”（《素问·上古天真论》）。最后，五脏要向六腑转移自身产生的浊气，即《素问·五脏别论》所言，六腑“受五脏浊气，输泻者也”。另一方面，“五脏之道，皆出于经隧，以行血气……”（《素问·调经论》），五脏精气的气化也是借助通道完成的，借由人体的通道，五脏才能不断的接收精气，并疏泄精气、排泄浊气。结合这两方面来看，五脏的确以通为顺^[8]。

值得注意的是，脾胃对维持“通”有着重要作用。首先，脾胃是气血生化之源，其正常的运作保证了人体内气血的量的充足，正如河道中水充足了，河流才能维持正常流通。其次，《素问·太阴阳明论》指出，脾能为胃“行其津液”，能使“脏腑各因其经而受气于阳明”。脾气还发挥着向脏腑百骸疏布“津液”的作用，一旦脾的这个功能失常，脾胃运化得到的“津液”就无法正常的输送到人体各处，就会导致“气日以衰，脉道不利”、“日以益衰，阴道不利”等不通的状态。此外，脾胃还是其它脏腑气机的“枢轴”。《素问·刺禁论》云：“肝生于左，肺藏于右，心部于表，肾治于里，脾为之使，胃为之市。”趋走不息谓之使，百物聚集谓之市，胃中聚集运化得来的精微，由脾为之行于三阴三阳、脏腑百骸。后世医家由此段经文引申后认为，脾胃不仅仅是水谷精微运化疏布的枢纽，也是其它四脏脏腑气机的枢纽。其中黄元御对此理论的论述极为精辟：“四维之病，悉因于中气。中气者，和济水火之机，升降金木之轴。”加之五脏乃藏神之脏，中焦气机的调畅对神智的正常也有重要作用^[9]。因此后世有“六腑以通为用，五脏以通为顺”之说^[10]。

3 “不通”是人体主要病理

“不通”并非病因，而是人体一个重要的病理过程。“通”的状态的维持需要三个方面的条件，一是气的充足，二是气运行方向的正常，三是通道的通畅^[11]。六淫邪气、七情内伤等等病因会通过损耗人体的正气和阻塞人体的通道导致不通的出现，进而导致各种疾病的产生。

3.1 气不足致“不通” 气不足所致的不通主要可以分为两类。一是由营血津液等阴精物质不足导致的。譬如河道中的水不足，河流的流动也会滞涩。《素问·太阴阳明论》：“今脾病不能为胃行其津液，四肢不得秉水谷气，气日以衰，脉道不利。”经脉中所运行的物质的缺乏逐渐积累，最终也会使得经脉不通畅。二是由于阳气的不足而无力推动导致的。《素问·调经论》言：“血气者，喜温而恶寒，寒则泣而不能流，温则消而去之。”人体气血的运行有赖于阳气的推动，当阳气不足或阴寒之邪偏胜时就会出现《素问·生气通天论》中所述的“阳不胜其阴，则五脏气争，九窍不通”的情况，人体之气相互搏结，进一步导致九窍闭塞，从而使人体与自然界的物质、信息交换也变得闭塞。阳气不足往往与寒邪偏胜之间存在着密切的联系，《内经》中有一些疾病是与寒邪、阳气所致不通密切相关的^[12]，如痹证、痛证是由“寒气入经而稽迟，泣而不行”所致，水肿的病机是“五脏阳以竭”，即五脏阳气阻遏不通，津液无气以化。

3.2 气运行无序致“不通” “通”强调气的运行有一定的方向性^[7]，《灵枢·脉度》言：“气之不得无行也，如水之流”，《内经》对气运行理解是像水流动一样，但又不是“地经失纪，水道流溢”（《灵枢·痈疽》）的流散状态。水的流动是要顺着河道的方向保持流动，一旦河道中的水四散流去，这部分水就会流失，从而无法发挥其正常的功能，因此人体之气是像河流一样保持一定方向的流通。这种方向性在《内经》中最直接的体现是关于阴阳十二经脉、营卫之气等的运行的逆顺所做的论述。《灵枢·师传》言：“夫治民与自治，治彼与治此，治小与治大，治国与治家，未有逆而能治之也，夫惟顺而已矣。顺者，非独阴阳脉，论气之逆顺也”，着重强调了经脉、经气“顺”的重要性。《素问·痹论》谈及卫气在疾病发生中的机制：“卫者……逆其气则病，从其气则愈。”基于这种认识，《内经》对很多疾病的病理表述为“逆”“不从”等，如痈肿，《素问·生气通天论》：“营气不从，逆于肉理，乃生痈肿。”

3.3 通道不畅致“不通” 无论外感还是内生的邪气，导致疾病发生的重要机制之一便是通道的阻塞。《素问·汤液醪醴论》言：“夫病之始生也，极微极精，必先入结于皮肤。”《素问·皮部论》：“是故百病之始生也，必先于皮毛，邪中之则腠理开……毛直而败”，无形邪气侵害人体首先结滞在人体的皮毛，邪气可能会随人体的通道而传递到腠理、经脉、脏腑等人体的不同部位，从而导致不同疾病的产生。例如风邪致病的主要机制是“风气藏于

皮肤之间,内不得通,外不得泄”(《素问·风论》)等。此外有形实邪也可阻塞人体通道,如肠覃、石瘕、积、肠溜等病,实邪阻滞于某一部位,影响了气机的通畅,从而导致了各种病证的出现。

4 通是治疗方法和目标

《素问·至真要大论》:“谨守病机,各司其属,有者求之,无者求之,盛者责之,虚者责之,必先五脏,疏其气血,令其调达,而致和平”这段经文讲述了治疗疾病的一般法则,即根据疾病的病机,责其虚实有无,结合运气,疏通人体的气血,使气血的运行调畅通达进而使人体恢复到和平的状态。本篇还提到:“气调而得者何如?岐伯曰:逆之从之,逆而从之,从而逆之,疏气令调,则其道也”,王冰注曰:“不疏其气令道路开通,则气感寒热而为变,始生化多端也。”在针对病机治疗疾病的同时,不能忽视可能存在的不通的病理状态,要把气血通畅条达作为治疗的一个目标。

作为治疗方法的通法,在《内经》也有散在的论述。狭义的通法指通利二便之法^[13],《灵枢·病本》“大小便不利治其标,大小便利,治其本”,同时这也强调了二便通利对人体健康的重要性。较为广义的通法则包含行气、活血、通经、通痹等广泛的临床治疗方法,在《内经》中表达为“血实宜决之”“结者散之”“留者攻之”等。此外,《内经》对一些具体疾病的治疗方法概括为“通”“解结”等,如《灵枢·邪客》对失眠的治疗:“补其不足,泻其有余,调其虚实,以通其道,而去其邪”,《灵枢·刺节真邪》:“一经上实下虚而不通者,此必有横络盛加于大经,令之不通,视而写之,此所谓解结也。”

此外,需要注意的是,《内经》虽然重视气的流通,但并非一味强调“通”,而是认为“通”是遵循一定规则,有一定方向的。此外,《内经》也强调气的闭守,“五脏者,藏精气而不泻”“五脏者,中之守也,得守则生,失守则死”“五脏主藏精也,不可伤,伤则失守而阴虚”等,也就是强调五脏精气保存于内的重要性。因此,当面对正气涣散或者正虚较重的证候时,如果仍执着于“通”而滥用“通法”,反而违背了经旨,导致病情的恶化^[14]。不能只知“不通”可以致虚而“以通为补”,而不知正虚也可致不通,“补”也可以达“通”^[15]。

5 结语

基于以上探究,《内经》中的“通”所强调的是人体之气按照一定方向,且充盈流通的重要性,而其深层的含义是强调此基础上人体各部分形成的互通协调。也就

是说,重通思想是中医学整体观念的一种体现。

“通”又可以作为高层次的治疗准则,这也使治则的整体观的含义更加明确,也更具有可操作性。而这也正是本文力求从源头探究“通”的理论内涵目的所在,除了为“通”的相关理论研究提供依据,以期推进对“通”概念、范围、内涵的规范性界定,更为重要的是以此为基础,对《内经》中重通思想影响下的疾病观作进一步的探究,为养生保健、临床治疗提供参考。

参考文献

- [1] 杨晓媛,贾春华.中医学“通”“和”“平”的字源学研究[J].北京中医药大学学报,2016,39(5):364-366.
- [2] 宗福邦.故训汇纂[M].北京:商务印书馆,2003.
- [3] 吴根友.易、庄,哲学中“通”的观念及其当代启示[J].周易研究,2012(3):3-12.
- [4] 乔清举.论儒家自然哲学的“通”的思想及其生态意义[J].社会科学,2012(7):113-123.
- [5] 贺娟.气一元论思想对《内经》理论的影响[J].北京中医药大学学报,2014,37(6):365-368.
- [6] 谢菁,贾春华.《黄帝内经》隐喻语言的类型与功能[J].中医药学报,2011,39(1):1-4.
- [7] 王顺治.“中医通道理论”的隐喻认知研究[D].北京:北京中医药大学,2016.
- [8] 肖延龄,马淑然.也探“五脏者,藏精气而不泻”[J].天津中医学院学报,1996(1):7-8.
- [9] 翟双庆.再论中焦气机与神志关系[J].北京中医药大学学报,1997(5):12-13.
- [10] 何天有,刘树华,李俊德.中医通法与临证[M].北京:中国中医药出版社,1994.
- [11] 朱文翔.“阴平阳秘”与“元真通畅”的临床指导意义及其相互关系[A].中华中医药学会.中华中医药学会第十六次内经学术研讨会论文集[C].中华中医药学会,2016:4.
- [12] 郑龙飞,贺娟.《黄帝内经》重阳思想及其影响下的疾病观[J].北京中医药大学学报,2017,40(1):9-12.
- [13] 王邦才.通法发微[J].中国医药学报,2003(3):157-159.
- [14] 王宏,郭勇,王菲,等.祖国医学尊阳衡通思想美学探析[J].中华中医药学刊,2010,28(5):1073-1075.
- [15] 赵迎盼,翁维良,李秋艳,等.论“以通为补”学术思想及其临床应用[J].世界中西医结合杂志,2014,9(10):1116-1118.

(本文编辑:李海燕 本文校对:张银柱 收稿日期:2018-11-06)

中醫美歲

“

编者按：本文作者贾耿教授是内蒙古包头医学院的西医学退休教授，对中医药学的博大精深有深刻体会，自上世纪80年代初，开始对中医药学基础理论进行深入研究，曾在《中国中医基础医学》等学术期刊上发表研究论文，深受业界赞许。我与贾耿教授相识于本世纪初的“全国中医药免疫疾病学术”会议上，之后因讨论学术问题偶有联络。近十几年却联系不多，去年7月在内蒙古杨剑峰教授主办的全国经方论坛，我受邀前去主讲“少阳病及相关方证临床应用”专题，与贾耿老师重逢。得知贾教授退休后不但致力于医疗产业的发展，而仍在坚持中医药基础理论的深入研究。很快我刊在今年1月刊登了贾耿老师的2篇“太极”和“河图”的论文，反应甚好！本次关于“命门、元神、心神”之论文，专家审稿纷纷点赞。由于文字较多，全文分4次连载刊出。实话说，对此基础理论的研究，我最初也是受贾耿老师的影响和启发下，才有了更多的关注和学习，才有了些许认知和体会，十分感恩贾耿老师！一位西医学教授，对中医药学基础理论痴迷研究坚持数10年，矢志不渝！这让我们每一位中医药人由衷地敬佩！本刊连载本文，一是希望有志中医药人都来关注中医药学基础理论的研究，对其中的观点进行讨论。二是希望，通过贾耿老师的坚持，给我们新的启迪！美丽中国有中医！中医万岁！

本刊主编：杨建宇

”

命门、元神脑神、识神心神关系再探讨(一)

太极命门

贾耿

(内蒙古包头市青山区振华中医医院内科,内蒙古 包头 014030)

摘要:命门是一个集元精元气元神为一体的先天之脏器,符合“道”是物质(元精)、能量(元气)、信息(元神)涵三为一的组织原则,蕴含着“道生一,一生二,二生三,三生万物”的原理和法则,遵循着道的变化程序和规律,特立独行替天行道造化五脏进而主宰着生命进程,是人体生命的本源,为人身之太极。

关键词:命门;元精元气元神;先天太极

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.018

文章编号:1672-2779(2019)-07-0042-04

Discussion on the Relationship between Vital Gate Primordial Spirit, Brain Spirit, Consciousness Spirit and Heart Spirit (1) Taiji Vital Gate

JIA Geng

(Department of Internal Medicine, Zhenhua Hospital of Traditional Chinese Medicine in Qingshan District, Inner Mongolia, Baotou 014030, China)

Abstract: The vital gate is a congenital organ that integrates essence, vitality and primordial spirit. It conforms to the organizational principle that the “Taoism” is the substance (essence), energy (vitality), and information (primordial spirit). The principles and rules of “Dawson one, one life two, two students three, three things” are following the changing procedures and laws of the Taoism. The mavericks make the five internal organs and dominate the life process. They are the origin of human life and the human body of Taiji.

Keywords: vital gate; essence-vitality-primordial spirit; congenital Taiji

1 命门是元精元气元神三元合一的先天之脏器

《难经·三十六难》曰:“命门者,诸神精之所舍,元气之所系也。”诸:从字义上来讲是“众、许多”的意思。三者以上才能为“众”为“许多”,所以“神精之所舍”应当分开来理解,神应是指元神,精应是指元精,因为在中医古籍中并无“神精”这一词组,在单音节词占绝对优势的古汉语中,“神精”应是元神与元精的合称,因其后有“元气”与之呼应,构成三者之众。如果当“精神”单一词义而解,一则不符合其前缀“诸”的字义,构不成三者之众,二则命门显然不是一个具有精神、意识、思维之功能的器官。所以《难经·三十九难》“命门者,诸精神之所舍也”也绝非

是现代词汇“精神”之单一词义,应是精与神的合称,为元精元气之所舍,因为命门本身就是一个藏有元精的脏器,又为元气之所系,而元神为元精元气所化生,所以这个诸“精神”既是元精与元神的合称,元气就必蕴含在其中,自然还是三者之众,符合其前缀“诸”的字义。

“元,始也”,元精、元气、元神一元三义,三者是物质与功能的关系,所以《难经》的“诸”就是指其后的“神、精、气”三元之众,它是一个元精元气元神三者同根同源同类的组合,所以命门就是一个集先天之元精元气元神涵三为一的先天之脏器。

如此命门就必具有构成(元精)脏腑组织的作用而

为“十二脏之化源”，就必具有推动（元气）人体生长发育的作用而为“元气之所系”，就必具有调控（元神）五脏六腑生理活动的作用而为“五脏六腑之本”，所以命门应是生命之本源，是人体的最高主宰^[1]。

明·张景岳在《传忠录》中曰：“元精元气者，即化生精气之元神也。”命门元精元气有之，元神就必在其中。元精是物质；元气具有物质与功能的双重性，它是维系元精与元神的桥梁，是元精气化的动力；元神是功能，它是元精元气共同作用的结果，也是元精气化及其生物学功能的最终体现。冯前进指出：元精的气化，亦即物质能量转化的最终体现是生物信息一神，气化只是一种生物化学的中间过程，与现代生物化学的生物氧化理论在本质上是完全一致的，它是生物能量转换的催化剂^[2-3]，精—气—神在本质上符合这一过程。王新华指出：元精元气元神名异而实同，元精元气偏重于物质的本原，元神偏重于物质的变化^[4]。元精为命门所藏，元气为命门所系，元神就必归命门所有，所以命门就是人体的最高主宰。

2 命门是人身之太极生命之本源

《素问·天元纪大论》曰：“太虚寥廓，肇基化元，万物资始，五运终天。”太虚者，太极也，太极为天地万物之始。《类经附翼·医易义》曰：“然易道无穷，而万生于一……而交感之妙，化生之机，万物之数，皆从此出矣。详而言之，则其所谓一者，易有太极也。太极本无极，无极而太极，象数未形理已具，万物所生之化源，故曰：五行不到处，父母未生前。又曰：杳杳冥冥，其中有精，其精甚真，其中有信，是为造物之初，因虚以化气，因气以造形，而为先天一气之祖也。”“一”就是万物之根，阴阳交感、万物化生，皆出于一，一就是太极。太极在天象数理未形成及阴阳五行未产生前就具有造化之理，是天地万物化生之本源。虽然太极“先天一气”浑沌朦胧，恍惚杳冥，但“其中有精”，故能“肇基化元”；“其精甚真”，故为“万物资始”；“其中有信”，故而“五运终天”。太极是由“先天一气”所形成，其本身无阴阳属性，就是一，是“道生一”。“一”，原动之始、发生之萌，造物之初，禀“先天一气”之机（“其中有信”）而含造化之理。太极之气“禀虚灵而含造化，具一理以应万机”，太极真精则“因虚以化气，因气以造形”，形气相感造化万物。“而万生于一”，所以太极先天一气为宇宙万物之本始。

宋·邵雍说：“太极一也”。《河洛原理》曰：“太极一气产阴阳”。《传忠录》曰：“道产阴阳，原同一气”。做为世界初始的太极混沌之气，其本身无阴阳属性，就是“一”，是“道生一”；“一”，“其中有精，其精甚真”，精是混沌之气真正的内涵，是先天遗传物质，含有

遗传信息，故“其中有信”而含造化之机。太极真精“因虚以化气”，是它自身的气化运动才分化出了有属性的阴阳二气，是“道产阴阳”、太极生两仪，“一生二”也；《周易·系辞》“天地氤氲，万物化醇。男女构精，万物化生”，是“二生三”也；万物生生不息，万物生万物，是“三生万物”也。这就是老子“道生一，一生二，二生三，三生万物”的自然之道。

太极是道的别名。道，《说文》曰：“一，惟初太始，道立于一，造分天地，化成万物。”宇宙本原、万物资始的“一”就是道。《周易·系辞》曰：“一阴一阳之谓道。”《内经》曰：“阴阳者，天地之道也。”阴阳对立统一的基本法则和变化规律就是道。潘毅指出：“道”有本原之道和规律之道，是不同领域的道^[5]。宇宙本原、太极之始的“一”是宇宙最原始的物质，为“先天一气之祖”，它禀承先天“其中有信”，是为造物之初、万物之母，是本原之道、太极之道，是先天的先天所产生的道，是“太极本无极，无极而太极”之道。太极生两仪，一生二的阴阳之道则是道之道，阴阳对立统一的基本法则和变化规律是我们自然界和人类社会最根本的法则和最根本的运动规律，它是在本原之道下产生的规律之道。所以太极之道和阴阳之道是两个不同领域不同层次的“道”，二者有着物质之道、本原之道和运动之道、规律之道的区别。

道生道。“道”落实在人体就是“男女构精”所化生的精，这个男女阴阳交感之道所产生的人始之“精”就是“道生一”的本原之道、物质之道，这是大道生小道，天道生人道。就人道而言，命门元精是构成人体最原始的物质，就是一，是“惟初太始，道立于一”的本原之道。《内经》“生之来，谓之精。”精，先天之精，独一无二，就是一，这既是“道生一”，也是“道立于一”，是体内的先天之道、太极之道，是先天的先天所产生的道，是父母阴阳之道产生的本原之道。先天之精藏于先天之命门，所以太极命门“其中有精，其精甚真”，是体内的“本原之道”。精，是遗传物质，含有遗传信息，所以太极命门“其中有信”，而含造化之机。命门太极真精在人体五脏六腑气血津液阴阳五行未产生前就具有造化之理，是其秉持先天之精（遗传信息）具有造化五脏主宰生命进程之机理，所以“其精甚真，其中有信”，是体内的先天之道。

阴阳是相对而言的，无阳就无阴。做为人体初始物质“一”的元精是无阴阳属性的，它是本原之道、物质之道，由于它自身的气化作用产生了元气，才形成了阴阳关系，是太极生两仪“一生二”也，产生了阴和阳也就形成了人体内的阴阳之道，它是功能之道、运动之道；元精元气相互作用化生元神，才产生了第三者——神，

是“三生三”也，“阴阳不测之谓神”，从而也就开始了人体内的阴阳变化之道、规律之道，五脏六腑气血津液随之而产生；神彰显生机，生生不息，主宰着生命进程，是“三生万物”，万物生万物，道生道也。

天道生人道，人道循天道，道可道，都遵循着道的衍生和演变规律。以人道推天道，“道之一”的元精是人体的根，其精甚真，它是父母阴阳之道产生的本原之道，是道之道。道是从太极的“一”开始的，始于一结于三为一道，循环往复，大道生小道，天道生人道，道之道，其大无外，其小无内，无始无终，无穷无尽，无所不有，所以“道”的规律应当是：本原之道（物质之道、太极之道）→阴阳之道（运动之道、规律之道）→本原之道→阴阳之道。“然易道无穷，而万生于一”，“惟初太始，道立于一”，一是本原之道、太极之道、万物之根，生命之源。一生二太极生两仪，本原之道产生阴阳之道；阴阳交感父母构精所产生的“精”因“其中有信（基因密码、遗传信息）”则是又一轮具有先天信息的本原之道，是“道生一”的道，是《周易·系辞》“有物混成，先天地生”物质第一的本原之道。以天道推人道其小无内，以人道推天道其大无外。“道可道，非常道”，但“大道至简”，宇宙万物都遵循着“道生一，一生二，二生三，三生万物”大道至简的基本原理和演变衍生规律。《太极图论》曰：“故不知一，不足以知万；不知万，不足以言医。”对太极“一”的认识就是对宇宙本原的认识，是知一而知万物而言医道的前提。

宋·朱熹说：“人人有一太极，物物有一太极。”元·朱丹溪曰：“人身必有一太极”。明·赵献可确认：命门“是真君真主，乃一身之太极。”明·张元素曰：命门“为天地之始。”天地之始即阴阳之根，这是“一生二”之道。

《河洛原理》曰：“太极一气产阴阳，阴阳化合生五行，五行既萌，遂含万物。”这是“一生二，二生三，三生万物”之道。张景岳在《真阴论》中指出：命门“为天一所居，即真阴之府，精藏于此……即人身之太极。由太极生两仪，而水火具焉，消长系焉，故为受生之初，为性命之本。欲治真阴而舍命门，非其治也，此真阴之脏不可不察也。”天一就是太一，太一就是太极，太极就是一，一就是元精，所以太极命门“其中有精”，是藏有身体真精真阴的“真阴之脏”、“至阴之地”。命门为“为受生之初”，所以“人始生，先成精”，此精必藏于先天之命门。先天之精即元精，元精独一无二就是一，一就是太极，所以命门“为天一所居……即人身之太极”。命门元精化生元气以太极生两仪而产生“先天无形之阴阳（元阴元阳）”，“一生二”形成了人体内的阴阳之道，然后再“阴阳化合生五行”，“二生三”产生“后天有形

之阴阳（五行五脏、气血、津液、神）”，是阴阳变化之道形成了生命体，所以潘毅指出“阴阳之道”就成了医学领域最常运用的法则^[5]。命门既为“真阴之脏”，又“为水火之府，阴阳之宅”，这是“一生二”之道，一是太极，二是阴阳，一是二之根，元精是根本，所以“欲治真阴而舍命门，非其治也，此真阴之脏不可不察也”，体现了本原之道物质第一的唯物观。

明·孙一奎在《命门图说》中曰：命门原气“为生生不息之机”，其“禀于有生之初，从无而有。此原气者，即太极之本体也……非水非火，乃造化之枢纽，阴阳之根蒂，即先天之太极，五行以此而生，脏腑以继而成。”太极原气混沌朦胧，恍惚杳冥，但“其中有精”，精是太极原气的真正内涵，是生命之本原，是构成人体最基本的物质，无阴阳之分，所以太极命门非水非火。“人始生，先成精”，精成之后藏命门，这是命门“为受生之初”最基本的功能，所以命门为太极本体“禀于有生之初，从无而有”首先应当藏的是人始之精，是“其中有精，其精甚真”矣。精，是遗传物质，含有遗传信息，是“其中有信”，所以命门“为生生不息之机”矣。真精（元精）气化产生元气，形成阴阳之关系，“一生二”太极生两仪，所以命门真精是阴阳之根蒂比命门原气是阴阳之根蒂更真更信，而命门非水非火与命门是水火阴阳之根则是“一生二”之道。命门真精禀先天之令（“其中有信”）造化五脏，先于脏腑而存在，所以为人身之太极。张家玮强调：命门元精作为生命的本源物质，在人体的太极层面上化生先天无形之阴阳，继而再产生后天有形阴阳，先有太极命门，后有五行五脏，命门太极本体是总领五脏统辖全身的最高主宰^[6]。

《汉·律历志》曰：“太极元气，函三为一”。周德生认为^[7]：函三为一是太极之体，万物各有一太极，都是按照物质、能量、信息函三为一的规律存在的，命门为精气神之舍宅符合“道”函三为一的组织原则，所以是人体的先天之太极。陈根成等^[8]认为：太极命门藏精舍神，是精气神的代称，是人体的最高主宰。张家玮^[6]也认为：命门是先天之太极，是精、气、神之根源，是五脏六腑之本、十二经脉之根，其功能位于十二官之上。

“命门者，诸神（元神）、精（元精）之所舍，元气之所系也”实际上蕴含着“道生一，一生二，二生三，三生万物”的原理和法则，符合“道”是物质（元精）、能量（元气）、信息（元神）函三为一的组织原则^[9]，故其能遵循道的变化规律和规则，特立独行替天行道（“其中有信”）造化五脏进而主宰着生命之进程，是生命之本源，为人体之太极。

田进文指出：医源于易，医理不能违背易理。道的自然法则和太极生两仪的演变（下转第71页）

康永教授运用四物汤治疗月经后期临床体会[※]

张 锁 王亚梅* 陈 春

(内蒙古医科大学中医学院, 内蒙古 呼和浩特 010010)

摘要: 月经病主要是以月经的经量、周期、经期发生异常为主要症状,或伴随月经周期出现,或于经断前后出现一系列明显症状为特征的疾病。月经周期延后7日以上,连续两个周期,甚至3~5个月一行者,称为“月经后期”,亦称为“经期错后”“经迟”。康永教授根据女性的特殊生理从“妇人以血为用为本”出发,指出了女子月经亦是以血为用,认为月经后期的发病大多有虚实之分,虚者多为精血不足,冲任不充,血海匮乏不能按时满溢,实者多为邪气阻滞或情志不遂,导致冲任不畅所致。因此在治疗月经后期常常以血为物质基础,顾护精血,用药常以血药为基础,注重治本调经。余有幸跟师学习,受益颇深,兹举康教授治疗月经后期的辨证用药思路,以启后学。

关键词: 四物汤; 月经后期; 经闭; 康永

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.019

文章编号:1672-2779(2019)-07-0045-03

Clinical Experience of Professor Kang Yong in Treating the Delayed Menorrhea with the Application Siwu Decoction

ZHANG Suo, WANG Yamei, CHEN Chun

(Department of Traditional Chinese Medicine, Inner Mongolia Medical University, Inner Mongolia, Hohhot 010010, China)

Abstract: Menstrual disease is primarily by the amount of menstruation, menstrual cycle, an exception occurs as the main symptoms, or associated with the menstrual cycle, or in the break of diseases characterized by a series of obvious symptoms before and after. The menstrual cycle is delayed 7 days or more, two consecutive cycles, or even 3 to 5 months, which is referred to as "late period of menstruation", also known as "postmenstrual error" and "late". Professor Kang Yong used according to the female's special physiology from "the woman with the blood for use for this", pointed out the woman menstruation also is in the blood, that most of the onset of menstruation late with the actual situation, virtual is insufficient, rushed as inadequate and lack of blood cannot on time is full, the doer of evil block or found in modern, causing the impact of poorly. Therefore, in the treatment of menstruation, blood is often used as the basis of blood, and the medication is often based on blood medicine. Fortunately, the authors had the good fortune to learn from the teacher, and were able to learn from professor kang's treatment of syndrome differentiation in the later period of menstruation.

Keywords: Siwu decoction; delayed menorrhea; amenorrhea; Kang Yong

1 月经后期的病因病机

近年来由于社会生活节奏加快,学习和工作压力的增加、以及外界环境等因素的改变,女性易感受邪气、受情志因素影响,从而导致冲任失调,血海蓄溢失常,引起月经延后,且发病率日渐增高。康永教授根据自己多年的临床经验,对月经后期的治疗形成了一套独特的认识,现将康永教授对治疗月经后期的认识及治疗用药经验总结如下。

月经后期的发病大多有虚实之分,实者多因邪气阻滞或情志不遂等导致血行不畅,冲任受阻,终致气郁血瘀,血海不能按时满溢,致使月经后期而来;虚者营血亏损,或阳虚生化失调,以致经血来源不足,血海不能按时满溢。月经后期大多数与肝脾肾三脏关系密切,基于中医基础理论“肾藏精,经水出诸肾”,如果肾精亏

损,冲任受阻,女子则有生殖器官发育不全,月经初潮迟来,月经后期、经闭等;“肝藏血,主疏泄”“女子以肝为先天”,肝的疏泄功能直接影响着气机的调畅,气是血液运行的动力,气行则血行,气滞则血瘀。肝失疏泄,气滞血瘀,则可见经行不畅,甚至经闭等。肝藏血的功能异常,则会引起血虚或出血的病变,甚至造成月经后期;除此之外,肝肾为子母关系,肝主藏血,肾主藏精,精血相互为用共同生成经血,二者的疏泄和封藏作用,共同维系着月经的正常运行。若肾之阴阳不足,阴血亏虚,失于温煦,加之情志不舒,肝气郁滞从而导致肝失疏泄,冲任胞脉功能失调、月经源流匮乏、血海无法按时满溢而致月经后期。又《灵枢·决气》云:“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血”这里阐述了中焦的脾胃通过受纳饮食水谷,吸收其中的精微物质,经过气化作用转化成血液。《灵枢·痼疽》篇也云:“中焦出气如雾,上注溪谷而渗孙脉,津液和调,变化而赤,为血。”均表示脾胃为后天之本,血液生化之源,主运化水谷精微,统摄血液。故脾胃是否健旺,与月经周期是否正常密切相关。

※ 基金项目:内蒙古自治区名老中医学学术继承项目;内蒙古医科大学人才团队建设项目【No.NYTD-2017009】

* 通讯作者:374561300@qq.com

且阳明胃乃水谷之海,属多气多血之腑。胃中水谷盛,则冲脉之血盛。冲为血海,通盛则月事以时下,经、孕、产、乳正常^[2]。又“脾胃为气血生化之源”,为后天之本,妇人一生的生理活动中,均以血为本,耗伤精血,故其发病常以虚证为主,尤以脾肾气血不足,肝肾阴血亏虚多见^[3]。脾为后天之本,肾为先天之本,如果脾肾功能失常,亦可致月经后期。故月经后期的发病多与肝、脾、肾密切相关,临床上,康永教授治疗用药常以血药为基础,重在治本调经。

2 辨证论治

辨证论治是中医认识疾病和治疗疾病的基本原则,康永教授结合女性生理特性,根据自己多年临床经验,辨证常以气血不足,阴血亏虚为主。根据临床辨证再加以灵活用药,倡导治疗月经后期要首重“治本调经”的原则,用药多以血药为主。

在月经后期疾病的治疗上,康永教授认为脾胃虚弱,往往会导致气血化源不足,水饮停滞而发生各种妇科疾病。故补益肝肾、滋养脾胃是其治疗妇人病的常用方法;在临床中擅长用四物汤治疗月经后期,以养“阴”来促“氤氲之时”到来。结合《内经》理论和肾-天癸-冲任-胞宫轴的概念,康永教授在临床实践中,对月经后期进行了分期,将其分为行经期、经后期、经前期三个不同时期,根据月经的不同时期的气血阴阳的变化辨证用药。治疗月经后期以滋阴补肾、滋养脾胃,养血活血为主。在行经期、经后期、经前期不同时期,给予不同的方药给予治疗,取得了较好的疗效,临证擅用四物汤加减。

3 四物汤方源

四物汤是传统的补血调经方,是妇女一切经产血病的通用方剂。源自《金匱要略》中的芎归胶艾汤,即芎归胶艾汤去阿胶、艾叶、甘草而成^[4]。唐·蔺道人《理伤续断方》是最早明确提出四物汤由熟地黄、当归、川芎、白芍四味药组成的文献记载。宋代《太平惠民和剂局方》始用该方治疗冲任虚损所致月水不调等妇科疾病,为历代医家所推崇。四物汤处方药虽然只有四味,但各有所擅。一般认为,熟地黄质地柔润,甘温以滋阴养血为君药;当归补血和血、养肝调经,为臣药;佐以白芍养血柔肝和营;川芎活血行气,调畅气血,配于熟地黄、白芍、当归之滋补药中,可使补而不滞,四药合用,共成活血调经之功。

4 临床治疗经验

月经期血海满溢,血室正开,则经血下行,这时应以活血通经为主,所谓“旧血不去,新血不生”^[5]。故康教授在月经期常使用活血化瘀药祛瘀生新,有利于经后期滋阴补血,从而滋养胞宫。对于瘀血、痰浊阻滞等导致的血行不畅而引起的月经后期,方用四物汤加红花、丹参、枳壳、砂仁、牛膝、甘草等。诸药合用,促使月经按时来潮。由于此期是阴长阳消阶段,易因为气血亏

少、冲任亏虚、而导致血海不能如期满溢、经血乏源所致的月经后期;所以根据脾胃为气血生化之源,是月经来潮的物质保障。所以此期治疗还应着力于补肾健脾、养血滋阴。同样是在四物汤基础上加减,主要药物为:熟地黄、山药、山茱萸、白芍、当归、黄芪、太子参、淫羊藿、枸杞、甘草等。

经后期精血耗损,血海暂时空虚,冲任气血相对不足,处于阴长阳消状态,又《傅青主女科》云:“经本于肾”“经水出诸肾”。所以康教授^[6]认为此期治疗重点在于养“阴”以促“氤氲之时”的到来。应着重调养肾阴,临证用药以滋阴养血为主。方用四物汤加补骨脂、续断、香附等,补益药物中配以行气活血的药物,组方温而不燥、滋而不腻,并且提倡妇女月经后期宜养阴血。

“气行则血行,气行湿自化”,故经前期在四物汤基础上加以活血通经、祛湿散寒等药物,同时佐以行气之品,瘀血阻滞者用四物汤加桃仁、红花等药物活血祛瘀;湿热壅盛者用四物汤加黄芩、黄柏、丹皮、香附、延胡索等清热通经;该时期由重阴转阳、阴盛阳动的氤氲之时向阴盛阳生渐至重阳转化。

月经后期中医认为有虚实之别,虚者导致精血不足,冲任不充,血海不能按时满溢而经迟;实者导致血行不畅,血海不能如期满溢,致使月经后期而来。月经虽源于血,实则根于肾,若肾水不足,太冲不盛,即难以推动月经应期而至^[7]。故临床治疗中,常用四物汤补血调血,加以鹿茸、淫羊藿、锁阳等药物补肾益精。

5 医案举隅

患者王某,女,36岁。2017年10月17日就诊,患者近两年来月经延后,30~45d左右,经期在6~7d,经行量少于正常量,伴随着腰酸腹痛,经前乳房胀痛就诊时停经45d,自测尿HCG阴性,饮食睡眠尚可,二便调;舌淡红或暗红,脉弦尺沉;因就诊时月经未按时来潮,排除妊娠的可能性后;进行超声检查,未发现盆腔器质性病变;中医辨证属肝郁肾虚。故治疗用四物汤加减调补肝肾、疏肝调经,药物组成为:黄芪30g,党参12g,赤芍15g,当归15g,川芎12g,熟地黄30g,山药20g,女贞子15g,枸杞15g,益母草15g,丹参20g,香附10g,牛膝20g。服药1个月后经量、经期、基本恢复正常。

6 结语

妇女以月经为其生理特点。月经周期正常与否,可以反映出其他脏腑功能的情况,女子一生伤血耗血的因素非常多,常处于阴血不足的状态,并且当今社会压力的增加,肝郁亦可致月经异常。故调经之法在于血瘀者宜行宜祛;血虚者宜滋宜养;血寒者宜温宜热;肝郁者宜疏肝养肝。历代医家推崇以四物汤作为基础方而加减变化,其加减变方非常多,本文仅从月后期病的虚、

瘀、寒方面加以分析,在四物汤的基础上加减药物,除了以上所述之症外,四物汤及其配伍还能治疗除月经病以外的多种妇科疾病,如治疗流产等。四物汤在妇科临床上是广泛应用的基础方,尤其在月经病方面的应用更为广泛。

参考文献

- [1] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:77.
- [2] 王金亮. 妇人以血为本[N]. 中国中医药报,2013-03-11(004).
- [3] 包红桃,武权生. 武权生教授治疗虚证月经后期的临床思路[J]. 甘肃

肃科技杂志,2016,32(20):131-132.

- [4] 任宏丽,刘玉良,段逸山. 《女科千金方》中四物汤的灵活运用[J]. 山西中医杂志,2008(8):40-42.
- [5] 刘嘉乐,李善霞. 陈慧依治疗月经后期疾病临床经验[J]. 亚太传统医药杂志,2015,11(20):62-63.
- [6] 周昕,傅春华. 傅春华治疗月经后期经验[J]. 实用中医药杂志,2014,30(3):225-226.
- [7] 姚娅丹,张菁,哈虹. 哈孝廉教授运用四物汤加减治疗月经病[J]. 吉林中医药,2014,34(12):1204-1206.

(本文编辑:李海燕 本文校对:王 滨 收稿日期:2018-11-09)

曹建雄教授治疗老年便秘的经验※

张 晶¹ 雷晓明^{1*} 曹建雄²

(1 湖南中医药大学中西医结合学院,湖南 长沙 410000;

2 湖南中医药大学第一附属医院肿瘤科,湖南 长沙 410007)

摘 要:曹建雄教授认为老年便秘的主要原因是阳气亏虚、阴津不足,并可兼湿、食、痰、热、瘀等邪实,以致虚实夹杂,寒热互相转化。治疗思路上首分急缓辨虚实,再辨寒热,做到攻补兼施,并随证治之。在诊治过程中,曹建雄教授强调并重视辨证论治,擅用经方,灵活配伍药物,同时注重日常调护在预防与治疗便秘中的重要性。

关键词:老年科;便秘;名医经验;曹建雄

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.020

文章编号:1672-2779(2019)-07-0047-03

Experience of Professor Cao Jianxiong in Treating Elderly Constipation

ZHANG Jing¹, LEI Xiaoming¹, CAO Jianxiong²

(1. College of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410000, China;

2. Department of Oncology, the First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410007, China)

Abstract: Professor Cao Jianxiong believes that the main causes of elderly constipation are deficiency of yang qi, deficiency of yin and fluid, and the combination of dampness, food, phlegm, heat and blood stasis. The first treatment is to distinguish the deficiency and the truth, and then to distinguish the cold and heat. In the process of diagnosis and treatment, Professor Cao Jianxiong stressed and paid attention to the treatment based on syndrome differentiation, made good use of the prescription, flexibly mixing drugs, and paid attention to the importance of daily care in the prevention and treatment of constipation.

Keywords: geratology; constipation; experience of famous doctor; Cao Jianxiong

便秘是比较常见的老年疾病,以社区为调查对象的流行病学研究显示,我国总体便秘患病率为3%~11%;60岁以上老年人患病率显著升高,为15%~20%;而80岁以上人群患病率可达20.0%~37.3%^[1]。我国已进入老龄化社会,长期反复不愈的慢性便秘不仅使老年人精神压力过大,且与下消化道肿瘤、老年性精神障碍及心脑血管意外的发生密切相关,极大影响并威胁着高龄患者的晚年生命健康^[2]。

曹建雄教授是湖南省名老中医,熟读经典,医术精湛,学验俱丰,痴于临床实践,勇于探索求真,用药严谨而大胆,通过中医辨证论治,不仅在肿瘤相关疾病颇

有见地,其他临床常见病、疑难病亦经验丰富,临床造诣深厚,治疗效果显著。笔者有幸跟师学习,获益良多。现将曹建雄教授治疗老年便秘的临证经验介绍如下。

1 病因病机

老年人年老体衰,中气不足,血虚津亏。气虚则无力传化物,血虚则肠道干涸,失于濡润。老年便秘是由多种因素相互作用引起的,总以大肠传导失职为主,并与五脏六腑功能失调有关。曹建雄教授认为其病性不外寒、热、虚、实,且四者之间常相互兼夹或转化。《景岳全书·秘结》云:“秘结证,凡属老人、虚人、阴脏之人……盖此非气血之亏,即津液之耗。”曹师认为阳气亏虚、阴津不足是老年人发生便秘的主要原因。

各种内外之邪侵犯肠腑,加之肝肺调理气机不畅,导致湿、食、痰、热等阻滞肠道气机,气滞则无力传化物而致便秘。日久不愈,湿食之邪化热,耗伤阴血,津

※ 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】

* 通讯作者:34506390@qq.com

液枯乏,肠道失于濡润滑利,水不行舟。脾虚则无力推动血液运行,致血液运行不畅而为瘀,瘀血阻滞伤络又会以直接或间接加重便秘的病情。另外,老年人随着年龄增长而肾虚之象日增,阳虚气化无力,津液不布,又肾司开合主二便,故便秘难解。纵观本病的发生发展,总以阳气虚为本,阴血两伤贯穿始终,可兼湿、食、痰、热、瘀等邪实,虚实夹杂,寒热互相转化,各因素之间互相影响及循环,导致便秘反复难愈。

2 治疗原则

2.1 首分急缓辨虚实 《医学启源·六气方治》曰:“凡治脏腑之秘,不可一秘治。有虚秘,有实秘。”虚实之间可以互相转化,可由虚转实,亦可因虚致实,而虚实并见。曹建雄教授强调先审病而后用药,他认为便秘辨证应先辨虚实,实者以祛邪为主,给予泻热、温散、化湿、通导、除瘀之法,使邪去便通;虚者以扶正为先,以益气温阳、滋阴养血为治之法,使正盛便通。《伤寒论》中论及大承气汤时有言:“阳明病,脉迟,虽汗出不恶寒者,其身必重,短气,腹满而喘,有潮热者,此外欲解,可攻里也。手足濇然汗出者,此大便已硬也。大承气汤主之。”此时应急用攻下法通便,并“中病即止”,不可长期使用。对于慢性便秘者,则依从辨证论治的观念,针对病因行方药治疗。

2.2 再辨寒热 《景岳全书·秘结》曰:“阳结证,必因邪火有余,以致津液干燥”,各种原因导致肠胃积热,耗伤津液而兼阴虚,日久阴损及阳可有热化寒之象;又如《金匱翼·便秘》曰:“冷秘者,寒冷之气,横于肠胃,凝阴固结,阳气不行,津液不通。”阴寒内盛,凝滞胃肠,传导失常,阴邪之气伤阳亦损阴。素体阳盛之人复感寒邪或内食生冷,平素阴盛之人复感湿热之邪,亦可见寒热互存之象。大小肠寒热常相互转化或夹杂,故诊疗过程中遇到寒热互存者时应分清寒热之先后及轻重,如寒热夹杂者,应扶正祛邪,兼顾平调寒热、辛开苦降,而寒热转化者则根据“热者寒之”“寒者热之”之法进行诊治。

2.3 攻补兼施,并随证治之 老年人本身各项生理机能减退,故治疗过程中攻伐不宜太过,常加用少许温阳益气之药使攻而不过,补而不滞。老年便秘多为长期慢性疾病,曹建雄教授根据“久病必有瘀”以及“久病血伤入络”的理念,对于顽固性便秘者常加用桃仁、当归等既能活血化瘀,又可润肠通便之药使瘀血消散、气机流畅,从而达到解除便秘的效果。唐宗海在《医经精义·脏腑之官》言:“大肠之所以能传导者。以其为肺之腑,肺气下达,故能传导。”对于因肺气壅塞、气机升降失常而致大便秘结者,曹建雄教授常采用宣通气机、肃降肺气的方法达到大肠气顺而传导有度之功,简言之即提壶揭盖法,此时常配合使用升降散。因老年人命门火衰,常在辨证论治的基础上加锁阳、肉苁蓉以温补肾阳、润肠通

便;对于兼便血者,加地榆、槐花、黄芩炭;气虚者加黄芪、升麻、党参;血虚者加当归、火麻仁;腹胀明显者厚朴可酌情加量,并加莱菔子等;大便难解属脾虚者,加用生白术 30 g,有的医者更是重用生白术至60~120 g^[3];湿邪偏盛而苔白厚腻者,加砂仁、蚕砂、豆蔻仁;此外,对于帕金森患者长期服用美多巴而致便秘者则多在辨证论治的基础上配伍大黄、番泻叶、生甘草。

3 证治分类

3.1 热秘 症见:腹中坚实,或硬满拒按,频转矢气,心烦不安而大便难,面红身热而不恶寒,小便短赤,或下利清谷,而气臭秽,或大便干硬呈羊屎粒状,舌红苔黄,脉沉而有力。治法:通腑泄热;代表方:大承气汤加减。或症见:上腹部胀满,胸胁苦满,口苦咽干,往来寒热,郁郁微烦,心下痞硬,大便不解,或协热下利,舌苔黄,脉弦数有力。治法:和解少阳,内泻热结;代表方:大柴胡汤加减。

3.2 寒秘 症见:腹胁疼痛,大便秘结,手足不温,口不干或渴喜热饮,舌苔白腻,脉沉弦而紧或迟。治法:温阳散寒,通便止痛;代表方:大黄附子汤合温脾汤加减。

3.3 气滞食积证 症见:身热,胸脘痞闷或兼恶心呕吐,胸腹灼热,大便溏滞,排便不爽或大便秘结,舌红苔黄腻,脉濡数。治法:泄热攻积;代表方:枳实导滞散合六磨汤加减。

3.4 肾阳虚证 症见:大便秘结,小便清长,腰膝酸软,头目眩晕,舌淡苔白,脉沉迟。治法:温肾益精,润肠通便;代表方:济川煎加减。若兼气虚者,可适当配合黄芪汤以益气通便。

3.5 阴血亏虚证 症见:大便干结,小便频数,口干舌燥,甚则五心烦热、头晕耳鸣,舌红有裂纹,苔薄黄,脉细数。治法:滋阴养血、润肠通便;代表方:增液汤合麻子仁丸加减。

4 医案举隅

患者李某某,男,64岁。初诊时间:2018年7月21日。主诉:反复大便干结难解1年余,加重5天。患者1年来大便干结难解,2~4日一行,伴肛门坠胀感,排便困难,便意不尽,且每次大便量少而臭,偶有便血。现大便5日未解,左下腹疼痛,肛门未排气,腹中肠鸣,腹胀,口干有口气,纳食一般,食之无味,舌边尖红,苔薄黄,脉弦细。中医诊断为便秘(积滞内停、湿热内蕴证),拟以行气导滞、泻热通便,方选木香槟榔丸合六磨汤加减:木香 10 g,槟榔 10 g,陈皮 10 g,黄连 3 g,黄柏 10 g,莪术 10 g,大黄 3 g,太子参 30 g,乌药 10 g,枳壳 10 g,厚朴 10 g,柴胡 10 g,法半夏 10 g,鸡内金 10 g,炒麦芽 10 g。14剂,水煎服,日1剂,分2次温服。

2018年8月11日二诊:患者诉药后大便每2日一行,大便成形,时软时硬,肛门已排气,肛门坠胀

感及便意不尽较前缓解,腹胀腹痛不明显,胃口转好,余无特殊不适,停药1周后大便仍2日一行,质软成形,舌淡红,苔薄白,脉弦。效不更方,在原方基础上去炒麦芽、黄连,调整太子参至10g,加苏梗10g,肉苁蓉10g。14剂,水煎服,日1剂,分两次温服。服药后大便每日一行,便质色正常,肛坠胀及便意不尽感基本消失,嘱患者按时吃饭,饮食清淡为主。

按语:老年人久病体质下降,易出现不同程度的脏腑功能减退、气血津液亏虚,本案以积滞内停、湿热内蕴为主。根据辨证以行气导滞、泻热通便为治法。方中木香、槟榔、枳壳、厚朴、乌药、陈皮合用以攻积导滞、通腑泻泄,乌药兼止痛,太子参益气生津助排便,小剂量大黄攻积导滞、泻热通便,辅柴胡、莪术合用以疏肝解郁,破血中之气。黄连、黄柏清热燥湿,鸡内金、炒麦芽消食和中,法半夏和胃降逆,待大便得通后加以温补肾阳以润肠通便。整体以调畅气机为主,攻补兼施,寒热并调,由此腑气通而大便顺。

5 结语

老年人随着年龄渐长,身体各项生理机能不断下降,

可出现不同程度的脏腑功能减退、气血津液亏虚,加之各种内外之邪侵袭,大肠的传导功能失职而为便秘。曹建雄教授认为,临证需慎审其因,权衡主次,分清虚实缓急,总以“通”“补”为主,做到寒热并调、攻补兼施、标本同治,以期恢复大肠的传导功能,从而取得满意的临床疗效。

另外,随着现在生活水平不断提高,饮食结构和习惯都发生了明显变化,曹建雄教授强调向大众积极普及未病先防的理念,注重养成科学的饮食习惯、保持积极乐观的情绪、形成良好的生活习惯,同时日常饮食过程中嘱咐病人坚持“三点四清”:慢点、暖点、软点;清淡、清润、清爽、清利。

参考文献

- [1] CHU H,ZHONG L,LI H,et al. Epidemiology characteristics of constipation for general population, pediatric population, and elderly population in China[J]. Gastroenterol Res Pract, 2014, 2014:532734.
- [2] 何晓霞,季淑凤,李欣,等. 老年人便秘的原因分析及应对措施[J]. 中国康复理论与实践, 2012, 18(5):493-495.
- [3] 陈思敏,庞峻,陈泰宇,等. 重用生白术治疗慢性便秘疗效及安全性的Meta分析[J]. 中华结直肠疾病电子杂志, 2018, 7(2):150-155.

(本文编辑:李海燕 本文校对:曹建雄 收稿日期:2018-10-30)

胡曼卿教授治疗崩漏经验举隅[※]

林 源¹ 王小红^{2*}

(1 福建中医药大学,福建 闽侯 350122;2 福建中医药大学附属人民医院妇科,福建 福州 350004)

摘 要:本文从病因病机、治疗思路方面探讨胡曼卿教授治疗崩漏的临床经验。胡老认为,治疗崩漏应首调冲任,恢复肝脾肾的功能,从瘀论治,佐伍风药,衷中参西,辨证施治。

关键词:胡曼卿;崩漏;治疗思路

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.021

文章编号:1672-2779(2019)-07-0049-03

Experience of Professor Hu Manqing in Treating Metrorrhagia

LIN Yuan¹, WANG Xiaohong²

(1. Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province, Minhou 350122, China;

2. Gynecology Department, People's Hospital Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province, Fuzhou 350004, China)

Abstract: This article wants to explore Professor Hu Manqing's clinical experience in treating uterine bleeding from the etiology and pathogenesis. Professor Hu believes that the treatment of uterine bleeding should be the first to rush, restore the function of liver, spleen and kidney, from the treatment of sputum, wind medicine, treatment based on syndrome differentiation.

Keywords: Hu Manqing; metrorrhagia; treatment ideas

胡曼卿教授系福建省著名中医妇科专家,从事妇科临床工作五十余载,学验俱丰,擅长运用中医、中西医

结合方法治疗妇科疾病,尤其对崩漏、不孕症、痛经有着丰富的临床经验。崩漏是指不规则子宫出血,量多如注谓之崩中,淋漓不尽谓之漏下。崩与漏出血情况虽不同,然二者常相互转化,交替出现,故概称崩漏^[1]。该病大多发生于青春期及更年期。《金匱要略》最早提出“漏下”之名。《诸病源候论》首先提出“漏下候”“崩

※ 基金项目:福建省科技厅引导性项目[No.2015Y0024];福建省卫生计生科研人才培养项目、中青年骨干人才培养项目[No.2017-ZQN-66]
* 通讯作者:291482784@qq.com

中候”。随着临床经验的不断积累，后世对崩漏有了进一步的认识。《内经》记载“阴虚阳搏谓之崩”。金元时期李东垣主张崩漏责之脾肾；《景岳全书·妇人规》提出崩漏病因病机首先损伤脾胃，再伤及冲任，久病及肾。明代方如约提出治崩三法：“初用止血以塞其流，中用清热凉血以澄其源，末用补血以还其旧。”后人在其基础上，推陈出新，成为“塞流”“澄源”“复旧”之法。清代《傅青主女科》创制“固本止崩汤”和“逐瘀止血汤”以治疗气虚及血瘀之崩漏。胡老致力于妇科疾病的治疗，临床疗效显著。现将其治疗崩漏的经验总结如下。

1 病因病机

胡老认为崩漏的基本病机为冲任虚损，不能制约经血，肝脾肾三脏功能失调，而肾虚是崩漏致病之本。肾藏精，主生殖，为先天之本，封藏之本。中医学认为“经本于肾”“经水出诸肾”。明确指出肾在经水产生中的重要性。肾气虚则无力封藏，冲任不固而发为崩漏。正如李东垣所云“肾水阴虚，不能镇守胞络相火，故血走而崩也”。崩漏日久，久病亦及肾。其次，脾虚是致崩的另一重要原因。《金匱要略编注·下血》云“五脏六腑之血，全赖脾气统摄”。清·叶天士提出：“冲任隶属阳明，阳明久虚，脉不固摄，有开无阖矣。”脾主统血，气机升降之枢纽，若脾失健运，气机升降失其常度，气不顺，血不安，则循环失常。气为血帅，血随气行，脾胃又为气血生化之源，而脾气虚弱，则气不摄血，统摄无能，故血液妄行而下溢。故脾肾气虚，固摄无力，发为崩漏。胡老主张脾肾并重，以肾为主，从本论治，使月经周期复常，同时重视恢复肝主藏血、疏泄的功能。女子多愁善感，肝气不舒，郁结于内；所谓气有余便是火，火郁于内，火热之邪易伤血分，扰动血海而发为本病。

2 治疗思路

2.1 注重肝脾肾 崩漏多责之肝脾肾三脏功能失调，临床以脾肾不足、肝肾阴虚、肝郁血热、脾虚肝热等证多见。患者阴道出血日久，血色淡红，神疲乏力，面色㿔白，纳差便溏，舌淡苔薄白，脉沉弱，证属脾肾不足，宜温肾健脾，升阳摄血，予自拟方：党参、黄芪、炒白术、赤石脂、续断、山萸肉、艾叶炭、荆芥炭、芡实、金樱子肉、海螵蛸等。患者阴道出血量多如注或淋漓不尽，色红，质偏稠，伴腰膝酸软，手足心热，寐欠佳，舌红少苔，脉细数。证属肝肾阴虚，宜滋养肝肾，固冲止血。予自拟方：菟丝子、当归、

醋香附、炒白芍、山药、茯苓、荆芥炭、北柴胡、泽兰等。患者阴道出血日久，量多色深红，质稠，善太息，伴口渴喜冷饮，便结，舌红苔黄，脉弦数，证属肝郁血热，宜疏肝解郁，凉血止血，予自拟方：北沙参、玄参、生地黄、侧柏炭、藕节炭、黄芩、北柴胡、莲房、煅龙骨、煅牡蛎、续断等。患者症见阴道出血日久，色淡红，质清稀，伴神疲乏力，口干口苦，舌淡边有齿痕，舌尖红、苔薄黄，脉弦细。证属脾虚肝热，宜健脾益气，清肝泄热。予自拟方：北柴胡、赤芍、白芍、当归、川芎、郁金、醋香附、玫瑰花、茯苓、山药、白扁豆、牡丹皮等。临证药味及剂量当随症加减，方能收获良效。

2.2 从瘀论治 “瘀血内阻，血不归经”是本病病机的关键，崩漏日久致瘀，瘀血不去，则新血难生。正如《备急千金要方》所云“瘀血占据血室，而致血不归经”。形成新的致病因素，故崩漏经久不愈。《血证论》^[3]曰：“女子胞中之血，每月一换，除旧生新，旧血即瘀血，便阻化机”，再曰“出血何根，瘀血即其根也”。胡老临证时并非片面地活血化瘀，十分重视辨证施治，综合治疗。临证多从气虚、气滞、血热、阳虚寒凝入手。气为血帅，血赖气以行，故脾肾气虚，无力运血，血行缓慢故而易成瘀，以党参、黄芪扶正益气；或七情内伤，思则气结，气机不畅，阻滞气血运行而成瘀，加柴胡、香附、川芎、郁金行气解郁；或血热使血行壅滞或煎熬血液令脉道瘀阻而致瘀，予侧柏炭、地榆炭、黄芩凉血止血，藕节炭、莲房、荷叶收敛止血；或素体阳虚，行经之际感受寒凉，凝聚成瘀，予姜炭、艾炭温经止血，辅以烫狗脊、鹿角霜温阳固摄止血，补阳以助脾土升清，助气血运行，助血新生；若兼有热象，血热瘀结，酌加大黄炭、栀子炭等，寒热并调，凉血化瘀，引热下行。由此可见，胡老治崩既重视活血化瘀，又不忘扶助正气，审证求因，标本兼治。

3 擅用风药

“风药”一词最早见于李杲的《脾胃论》，其性辛散灵动，功擅开郁、益气升阳、活血调经，为治崩之要药，正如黄淑芬^[4]所言“治血先治风，风去血自通”。何谓风药开郁？其一，《素问》^[5]曰“风气通于肝”，风药主升，可升发上行之肝气，调畅气机；其二，风药多辛散走窜，开通宣泄，顺应肝气条达之性，使火有所出。另《脾胃论》曰“内伤脾胃，百病由生”，常见崩漏之妇科病症。吴老临证常配伍柴胡、升麻、防风等治疗气虚崩漏，以增强健脾益气之效，升阳举陷；又防其滋腻碍胃，

使诸药补而不滞,引气机上达。叶天士云“辛香可入络通血”,盖风药味辛而苦,能行能泄,故治疗血瘀崩漏常伍荆芥,其能入卫分以祛风,入气分以升阳举陷,还长于入血分以祛瘀止血;现代药理^[6]研究表明,荆芥炭具有双向调节作用,既可止血,大剂量时又有一定的活血作用。但风药多辛温,用量宜少宜轻,当中病即止,切勿过量服用,以防耗气伤津,阴虚血燥及脾胃不足者需慎用。

4 衷中参西

胡老中医功底深厚,临床将西医一些有效的治疗手段与中医有机的结合起来为患者提供最佳的诊疗方案。崩漏患者,首先应详细询问患者的月经史、婚育史、手术史、避孕措施等病史,完善尿妊娠试验或血HCG检查及妇科彩超,排除妊娠的可能。结合辅助检查及妇科检查,明确出血的来源,自宫腔内排出,还是宫颈或阴道穹窿及阴道壁的出血。若宫腔内的出血,应辨别是否黏膜下肌瘤、子宫腺肌症、子宫内膜息肉、子宫疤痕憩室、内膜癌等器质性病变及宫腔操作史,根据患者症状、体征及辅助检查提示,必要时予以手术治疗;若是宫颈的出血,应仔细观察宫颈外观,完善HPV、TCT等检查,是否有宫颈癌、宫颈息肉、宫颈上皮异位(接触性出血)等病变,可予息肉摘除、微波治疗等方式;若是阴道穹窿及阴道壁的出血,应视创面的大小、深度及出血量的多少决定治疗方案。创面较浅,出血量少、淋漓不尽,可予局部上药、填塞压迫止血,定期随诊以观察创面愈合情况;创面大且深,出血不止,必要时予手术可吸收线缝合。该病大多发生于青春期及更年期。青春期患者,多用雌激素修复内膜,但容易引起恶心呕吐等胃肠道反应。研究表明^[7],中西医结合治疗该病效果优于单用西药;更年期患者,一般雌激素水平偏高,在排除禁忌症后多选用孕激素类药物萎缩内膜,常选用炔诺酮;对于崩漏重症,当止血防脱,采用中西医结合急救措施,及时输血以纠正贫血、补液扩容以抗休克,适当应用激素止血;若子宫内膜仍厚于10 mm,建议行宫腔镜探查及诊断性刮宫术;无生育要求者,可行子宫内膜切除或全子宫切除术;再辅以中药顾护正气、巩固疗效。待血止后再辨证用药以调周复旧。

5 医案举隅

杨某,女,35岁。2018年12月13日初诊。主诉:月经不规则2年余,阴道不规则出血10余天。患者平素月经规则,初潮年龄13岁,5~7 d/30 d左右,月经

量中,色黯红,偶有痛经,无血块。近2年余月经周期不定,月经来时量多如崩,淋漓不尽,持续10~20 d方净。曾就诊外院及当地诊所予中药治疗,上症未见明显改善。5月前于当地医院行诊断性刮宫病理示:增生期子宫内膜。现阴道不规则出血10余天,色黯红,夹少许血块,伴腰膝酸软,头晕,神疲乏力,面色萎黄,舌淡胖,舌下脉络稍迂曲、苔薄白,脉细无力。已婚已育,2012年足月顺产1子1女,10余年前曾于外院行人工流产1次,平素不规律避孕。妇科检查:未见明显异常。尿妊娠试验:阴性。彩超提示:子宫及双侧附件未见明显异常,内膜厚约8 mm,盆腔积液约15 mm。证属:脾肾不足,气虚血瘀,冲任不固。治以补肾健脾,化瘀止血。予自拟方:党参18 g,黄芪15 g,炒白术12 g,艾叶炭5 g,荆芥炭12 g,姜炭5 g,续断15 g,海螵蛸15 g,山茱萸9 g,金樱子15 g,芡实15 g,赤石脂15 g,鹿角霜9 g,甘草3 g。5剂,每日1剂,水煎400 mL,分早晚2次温服。

2018年12月18日二诊:服药后出血量明显减少,效不更方,续守上方再予3剂。

2018年12月21日三诊:服药3剂后,阴道出血止,诸症减,以补中益气汤加减调理。遵此调理半年后,电话回访,患者诉月经量正常,周期尚规律。

6 结语

崩漏病因病机错综复杂,在疾病发生发展过程中常因果相干、相互转化,严重影响着患者的健康与生活,是妇科疑难疾病之一。临证时应详细辨证施治,遣方用药;不可妄用收涩,以防闭门留寇;同时,重视瘀后调养,和调气血,补先天以助后天,滋后天以养先天,使本固血充,则经潮如常,病瘥体健。

参考文献

- [1] 张玉珍. 中医妇科学(新世纪第二版)[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007:106.
- [2] 孙思邈. 千金方[M]. 北京:人民卫生出版社, 1992:596.
- [3] 唐容川. 血证论[M]. 北京:中国中医药出版社, 1999:81.
- [4] 黄淑芬. 试论治血先治风[J]. 中医杂志, 1997, 37(1):9-11.
- [5] 贾科萍. 傅青主善用风药调肝治疗妇科病初探[J]. 中医文献杂志, 2018, 36(5):11-13.
- [6] 丁安伟, 向谊, 孔令东, 等. 荆芥炭提取物对血栓形成及血小板聚集功能的影响[J]. 中国中药杂志, 1994, 19(7):412-413.
- [7] 徐娟. 青春期功能失调性子宫出血患者应用中西医结合治疗的疗效分析[J]. 光明中医, 2017, 32(2):276-277.

(本文编辑:李海燕 本文校对:李奕祺 收稿日期:2019-01-09)

尤可教授治疗中风经验

茹丽先¹ 郭良清^{2*}

[1] 齐鲁工业大学(山东科学院)校医院全科, 山东 济南 250010;
2 山东中医药大学附属医院内分泌科, 山东 济南 250011]

摘要:本文旨在通过分析尤可教授对中风病机的认识, 尤师认为中风的关键病机是肝阳上亢, 病变过程中, 瘀血内阻为主要病理产物, 本病易遗留肢体活动不利后遗症的主要因素是痰浊内停。基于以上病机的认识, 尤师以平肝潜阳, 活血豁痰通络为指导原则组方, 根据患者病情, 可加入益气养阴药物, 在临床上效果良好。本文还附有2例尤师治疗中风典型病案, 陈述尤师诊疗中风的精髓, 以期系统的总结和学习尤师的临床经验, 达到触类旁通之效。

关键词: 中风; 病机; 典型病例; 尤可; 名医经验

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.022

文章编号:1672-2779(2019)-07-0052-03

Experience of Professor You Ke in Treating Stroke

RU Lixian¹, GUO Liangqing²

(1. General Office, the School Hospital of Qilu University of Technology (Shandong Academy of Sciences),
Shandong Province, Jinan 250010, China;

2. Department of Endocrinology, the Affiliated Hospital of Shandong University of Chinese Medicine, Shandong Province, Jinan 250011, China)

Abstract: This paper aims to analyze professor Yuke's understanding of the mechanism of stroke, and thinks that the key pathogenesis of stroke is hyperactivity of liver yang, and the main pathological product of blood stasis during the course of the disease. Based on the understanding of the above pathogenesis, Professor You adopts suppressing hyperactive liver and subsiding yang and activating blood circulation and sputum circulation as the guiding principles. According to the patient's condition, can add tonifying qi and yin drugs and achieve good therapeutic effect in clinic. This paper also attached two typical cases of rheumatism and treatment, and stated the essence of Professor You's thought about stroke, in the hope of systematically summarizing and learning Professor You's experience, and reaching the effect of touch bypass.

Keywords: stroke; pathogenesis; typical cases; You Ke; experience of famous doctor

尤可教授从事中西医临床工作30余载, 具有丰富的临证经验。尤师为第三批全国中医药专家学术经验继承人, 曾师从全国名老中医邵念方教授, 山东省五级师承带教老师, 长期从事急危重症的中西医抢救工作, 在中风病诊疗方面, 尤教授积累了丰富的经验, 笔者有幸作为山东省中医药五级师承教育第四批学术继承人跟随尤可老师学习, 在学习过程中领略其思想一二, 现将尤师治疗中风经验总结分析如下, 以示同道。

1 尤师对中风病因病机的认识

中风发病过程与西医学中的脑梗塞相类似, 临床主要以突然昏仆、半身不遂、肢体麻木、舌蹇不语、口舌歪斜等为主要表现。中医学根据发病时意识的有无改变, 分为中经络和中脏腑。

自古以来, 中医各家对中风病因病机各持己见, 尚未达成统一认识, 主要有“外风”和“内风”之说。到现代, 对于中风病机的认识有“外风致中风说”“正衰积损学说”“邪实正虚致病说”“痰瘀互阻学说”“中风热毒论”等^[1]。尤可教授经过多年的临证, 尤其是

在急诊科担任主任期间, 接诊数百例中风患者, 从不断地实践经验中总结, 中风病总的病理特点为正虚邪实, 正虚以阴气虚衰为主, 邪实以风、火、痰、瘀为多见, 正虚和邪实互为影响, 正虚为本, 邪实为标。尤师进一步指出, 中风患者, 病机演变有一定的规律可循, 分析如下。

1.1 肝阳上亢为主要病机 尤可教授认为, 中风病机以本虚标实为主, 本虚以气虚、阴虚为主; 标实以风、火、痰、气、瘀为多见。基本病机为阴阳失调, 气血逆乱。阴虚不能制阳, 阳气偏亢于上, 是主要的病理基础, 内伤积损, 情志所伤是发病的主要病因。《素问·生气通天论》云:“阳气者, 大怒则形气绝, 而血菀于上, 使人薄厥”; 《素问·调经论》云:“血之与气, 并走于上, 则为大厥……”; 李东垣认为中风是本气自虚, 如《医学发明·中风有三》云:“中风者, 非外来风邪, 乃本气自病也。凡人年逾四旬, 多由此疾”。清代医家叶天士强调中风的根本病因是肝肾阴虚, 阴血不能涵养肝阳, 肝阳亢盛, 肝风内动。如《临证指南医案》中, 如此描述“精血衰耗, 水不涵木, 肝阳偏亢, 内风时起”。尤可教授认为, 临床上中风急性发病者, 多见肝肾阴

* 通讯作者: glq5028@163.com

虚,肝阳上亢之证,每遇劳累、情志失调、饮食失节就容易发病。

1.2 瘀血内阻为主要病理产物 尤可教授认为中风患者,尤其是反复发病或遗留后遗症者,其病理特点主要为瘀血内停。瘀血的形成主要是久病体虚,正气不足,无力推动血液的正常运行,或者痰浊阻滞气机,气机运行不畅,或久病入络,导致瘀血的形成。清代王清任认为瘀血是中风发病的因素之一,创立了补阳还五汤。尤可教授认为,反复发作的中风,病机以气虚夹痰瘀多见,患者大多病久体虚,致气虚无力行血,血行缓慢成瘀,气虚运化无力,水液停而为痰,痰瘀互结,形成气虚血瘀痰阻的虚实夹杂的病理机制,正虚驱邪无力,可致疾病缠绵难愈,反复发作。

1.3 痰浊内停易使病情缠绵难愈 尤可教授在诊治中风患者过程中,发现慢性发病患者中,痰浊内停者多。痰浊来源于水液不能正常输布、代谢,主要病机为正气亏虚,推动运化能力减弱,导致水液代谢迟缓,运行不畅,引起停聚,发为痰浊。尤其是一些慢性患者后期,出现中焦脾胃虚弱,更易出现水液内停,聚而为痰。朱丹溪认为痰浊是中风发病的主要因素,所以在中风病治疗中主张“治痰为先”。尤师在治疗中风患者痰浊内停,一般选用六君子汤或二陈汤加减治疗,每每能收到不错的临床疗效。对于一些痰浊久郁化热者,以温胆汤加减治疗,收效显著。

2 典型医案

案1 患者王某某,女,64岁。因“左侧肢体活动不利、麻木4天。”于2017年4月1日就诊。患者4天前无明显诱因出现左侧肢体活动不利、麻木,自服阿司匹林,效果欠佳,现症见:左侧肢体活动不利,行走拖拽,无饮水呛咳,略感吞咽困难,活动量增加或情绪激动时感胸闷心慌,无发作性胸痛,右侧头目胀痛,胃纳一般,时有腹胀,口苦口干,睡眠欠佳,多梦易醒,二便调。舌暗,脉弦细涩。既往脑梗塞病史13年,遗留左侧肢体乏力,以往可正常行走。高血压病史15年余,冠心病史10余年,现服波依定(非洛地平)、单硝酸异山梨酯、美托洛尔、螺内酯片,血压控制在140/80 mm Hg左右。10年前因胆囊多发结石行胆囊切除术。查体:体温:36.7℃,脉搏:78次/分,呼吸:18次/分,血压:186/88 mm Hg老年女性,神志清,精神可,左侧上下肢肌力4级,右侧上下肢肌力5级。双侧肢体肌张力、腱反射正常,病理反射未引出。脑膜刺激征阴性。颅脑CT示:考虑多发脑梗塞、软化灶(右侧额颞枕叶为著)。ECG:广泛导联T波低平。中医诊断:中风病-

中经络。辨为肝阳上亢,瘀血阻络证。予以平肝阳,调肝气,活血络。选药天麻15g,菊花12g,当归12g,川芎12g,石决明30g(先煎),柴胡12g,茵陈20g,郁金12g,地龙12g,丹参15g,牛膝15g,三七粉6g(冲服),夜交藤30g,炒酸枣仁30g,白芍12g,夏枯草15g。水煎服,日1剂,共7剂。

2017年4月8日二诊:患者血压逐渐稳定,波动在145~130/85~70 mm Hg,左侧仍肢体活动不利,右侧头痛、目胀较前减轻,偶于活动量增加或情绪激动时感胸闷心慌,无饮水呛咳,略感吞咽困难,无口干口苦,纳可,腹胀消失,睡眠明显改善,二便调,舌暗红、苔薄黄,脉弦细。上方加黄芩12g,蝉蜕12g,醋山甲9g。水煎服,日1剂,共7剂。

2017年4月12日三诊:患者血压逐渐稳定,波动在140~125/86~75 mm Hg左右,左侧肢体活动不利较前减轻,肌力达4级强,胸闷心慌未再发作,右侧头痛,目胀基本缓解,无饮水呛咳,略感吞咽困难,纳眠可,二便调,舌暗红、苔薄白,脉弦细。上方去柴胡、茵陈、黄芩,加黄芪30g,赤芍12g以加强益气活血。

尤可教授认为,该患者为中风后遗症者,年过六十,正气本虚,邪气留恋,积损成疾,阴阳失调,阴虚于下,阳气亢于上,气血逆乱,同时久病入络,瘀血阻络,发为中风。治疗谨守病机,以平肝阳、活血络为原则,以自拟天麻菊花汤加减治疗。方中天麻、菊花平肝熄风,石决明镇肝潜阳;柴胡、茵陈、郁金疏肝清肝;当归、川芎、丹参、三七粉活血化瘀,通络止痛;地龙、牛膝活血通络,引血下行;酸枣仁、夜交藤养肝,宁心安神;夏枯草清肝,辅助降低血压。尤可教授善用天麻菊花汤为主药组方治疗中风肝阳上亢证。天麻主入肝经,具有熄风止痉,平抑肝阳,祛风通络的作用,是治疗中风肝阳上亢证的主药,如《药性论》所云:“治冷风顽痹,瘫痪不遂,语多恍惚,多惊失志”,《本草汇言》也记载了天麻可以治疗“主头风、头痛……四肢挛急,语言不顺,一切中风,风痰”。现代药理研究也证实天麻有改善神经功能以及降低血管阻力,改善大脑功能的作用^[2]。菊花微寒、味甘、苦,除了可以疏散风热外,还可以平肝,如《纲目拾遗》中论菊花“转入阳分,治诸风头眩”。所以,在临床上,以天麻菊花汤为主方加减治疗中风属肝阳上亢者,多有效验。

案2 患者郭某某,女,74岁。因“左侧肢体活动不利,伴饮水呛咳1月余,加重伴右侧肢体活动不利,言语不清9天。”于2016年9月3日就诊。患者于2016年8月1日因饮食不洁后出现呕吐、腹痛、腹泻,次日

出现左侧肢体活动不利,并逐渐进展,于2016年8月11日就诊于山东省某医院,给予扩容、改善脑代谢、营养神经等对症处理,病情仍持续进展,遂于2016年8月17日转至山东大学某医院继续治疗,予抗血小板、改善脑代谢、抗感染、活血化瘀等治疗,症状稍好转后出院,仍遗留有左侧肢体活动不利。2016年8月24日又出现右侧肢体活动不利,言语不清,病情进行性加重,并出现神志恍惚,遂由家属送至我院急诊科就诊,并收住院治疗。现症见:患者神志欠清,言语不能,有时似能理解问话,四肢活动不利,左侧较重,无肢体抽搐,经口饮水呛咳,现予鼻饲流质饮食,时有强哭强笑,伴咳嗽,无吐痰能力,喉中时有痰鸣,经口可吸出较多黄色黏稠痰液,无发热恶寒,二便失禁,大便二日一行。查舌象患者不能配合,脉弦细数。查体肌力不能配合,左上肢肌张力略高,左上肢腱反射(+++),右上肢、双下肢肌张力减弱,腱反射(++),双侧Babinski征(+),双侧Chaddock征(+),双下肢无水肿。颅脑MRI:(1)左侧枕叶脑梗塞、脑桥多发梗塞,右侧额叶陈旧脑梗塞;双侧基底节区、右侧放射冠多发梗塞、缺血变性灶;(2)脑白质脱髓鞘改变;(3)脑萎缩。诊断为中风病-中脏腑。为气虚血瘀,痰浊蒙窍证。选用益气活血,化痰开窍治法。拟方如下:黄芪30g,当归12g,川芎12g,地龙12g,炒桃仁9g,丹参15g,瓜蒌30g,竹茹12g,浙贝片15g,三七粉6g(冲),石菖蒲12g,郁金15g,麸炒枳实12g,川贝母6g,炒杏仁9g。水煎服,日1剂,经鼻胃管管饲,共7剂。

二诊:经上述治疗三天后,患者病情未再进展,神志转清,可理解问话,治疗7天后,咳嗽减轻,喉中痰鸣减少,经口可吸出少量淡黄色痰液,吸痰次数减少,鼻饲饮食量已逐渐增加至2500mL/日左右,小便失禁明显改善,已可以手的动作示意小便,大便仍较困难,为软便,2~3日一行。听诊双肺呼吸音粗,双肺湿啰音较前明显减少,腹软,稍膨隆,无压痛,叩诊鼓音明显,肠音减弱。患者已可配合查体,神经系统检查:右上肢肌力IV级,肌张力减弱,腱反射(++);左上肢肌力IV-级,肌张力稍高,腱反射(+++);左下肢肌力0级,右下肢肌力I级,双下肢腱反射均为(++),双侧Babinski征(+).上方加厚朴15g,肉苁蓉15g,玄参24g,温通行气,增液通便。水煎服,日1剂,经鼻胃管管饲,共7剂。

三诊:患者神志清,仍失语,但能理解语言,四肢肌力有所增强,双上肢活动较前改善,无肢体抽搐,偶有咳嗽,无喉中痰鸣(已于抗感染治疗第9天停用抗生

素),鼻饲饮食量已逐渐增加至3000mL/日左右,眠可,可以手的动作示意小便,未再出现小便失禁。大便恢复正常,每日1~2次,为软便,排便顺畅。上方去桃仁,瓜蒌、炒杏仁、川贝,加天麻15g,怀牛膝15g平肝潜阳、补益肝肾,蜈蚣1条、僵蚕12g以增强熄风活血通络之力。患者于住院18d后,一般情况良好,带上方7剂出院。

尤可教授认为,反复发作的中风,病机以气虚夹痰瘀多见,患者大多病久体虚,致气虚无力行血,血行缓慢成瘀,气虚运化无力,水液停而为痰,痰瘀互结,形成气虚血瘀痰阻的虚实夹杂的病理机制,正虚驱邪无力,可致疾病缠绵难愈,反复发作。此患者素有多种慢性病,积损正衰,又因饮食不洁,呕吐、腹泻,伤及中焦之气,加重气虚,气虚无力行血,血停而为瘀,有形之瘀血闭阻清窍,出现意识不清,阻滞经脉,筋脉肌肉失养,表现为肢体活动不利,言语不清,气虚失于固涩,出现二便失禁。方中重用黄芪,补益元气,意在气旺则血行,瘀去络通;当归尾活血化瘀而不伤血;丹参、川芎、三七粉配合当归活血化瘀;浙贝、川贝、杏仁清热化痰;石菖蒲配郁金可以豁痰开窍;竹茹清热,防病久痰郁化热,枳实行气化痰。尤可教授善用补阳还五汤治疗中风中经络之证,尤其是反复发作或有后遗症者。补阳还五汤出自王清任所著《医林改错》,原文如此描述此方的主治,“此方治半身不遂,口眼喎斜,语言謇涩,口角流涎,下肢痿废,小便频数,遗尿不禁。”方中的君药黄芪,为补气之品,《别录》云“主妇人子脏风邪气,逐五脏间恶血……”;《本草汇编》记载,“……;贼风之疴,偏中血脉,而手足不遂者,黄芪可以荣筋骨”。补阳还五汤益气活血通络,是治疗中风气血虚瘀证的有效经方,在临床若辨证准确,用之得当,每获良效^[3]。

3 总结

尤可教授多年从事急救工作,为心脑血管中医专家,在临床诊治心脑血管疾病积累了丰富的经验,尤其是缺血性脑中风。无论从病机把握还是用药方面,都做到了精准,本人有幸师承尤师学习,学到一点精髓,与同道互通有无,希望以此抛砖引玉,继续学习尤师的中医诊疗经验,以期提高中医诊疗水平。

参考文献

- [1] 滕晶. 中风病因病机理论探讨[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(5): 962-963.
- [2] 孟娇. 天麻的药理作用研究进展[J]. 临床合理用药, 2010, 3(6): 119-120.
- [3] 陈苡靖. 补阳还五汤治疗急性脑梗塞的临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2007(10): 1413-1414.

(本文编辑:李海燕 本文校对:李彦生 收稿日期:2018-10-25)

大黄牡丹皮汤对子宫肌瘤 HIFU 术后的临床观察※

张娅岚¹ 金芳和² 曾志刚^{2*}

(1 湖南中医药大学研究生院,湖南 长沙 410208;2 常德市第一中医医院妇产科,湖南 常德 415300)

摘要:目的 观察大黄牡丹皮汤加减对子宫肌瘤 HIFU(高强度聚焦超声消融)术后(湿热瘀阻型)的疗效。方法 所选病例均来自常德市第一中医医院妇科 2018 年 5 月—2018 年 9 月收治的符合纳入标准的子宫肌瘤 HIFU 术后患者 120 例。治疗组 60 例(实际回访 53 例)予口服“大黄牡丹皮汤加减”中药方;对照组 60 例(实际回访 50 例)不予该治疗。大黄牡丹皮汤加减组成:大黄,牡丹皮,冬瓜仁,蒲黄,香附,延胡索,由常德市第一中医医院制剂室提供,按照制剂标准浓煎过滤,每袋 100 mL。结果 治疗组在缓解临床症状、改善贫血、增强肌瘤消融率方面均优于对照组($P<0.05$)。结论 大黄牡丹皮汤加减对子宫肌瘤 HIFU 术后(湿热瘀阻型)疗效确切,值得推广。

关键词:高强度聚焦超声消融;子宫肌瘤;大黄牡丹皮汤;瘀血

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.023

文章编号:1672-2779(2019)-07-0055-03

Clinical Observation on Dahuang Mudanpi Decoction in the Treatment of Uterine Fibroids after High-intensity Focused Ultrasound Operation

ZHANG Yalan¹, JIN Fanghe², ZENG Zhigang²

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

2. Department of Obstetrics and Gynecology, Changde First Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hunan Province, Changde 415000, China)

Abstract:Objective To observe curative effect observation of Dahuang Mudanpi decoction in the treatment of uterine fibroids with dampness-heat and blood stasis after high-intensity focused ultrasound operation. **Methods** 120 cases of uterine fibroids with dampness-heat and blood stasis which was treated by HIFU were randomly divided into the treatment group and the control group. 60 cases (the actual members were 53 cases) in treatment group and 60 cases (the actual members were 50 cases) in control group. The treatment group was treated with Dahuang Mudanpi decoction and the control group was given nothing. Dahuang Mudanpi decoction included Rhubarb, Cortex Moutan, Waxgourd seed, Pollen typhae, Rhizoma cyperi, Rhizoma corydalis, which is provided by the preparation room of Changde First Hospital of Traditional Chinese Medicine, concentrated decoction and filtration according to the standard of this hospital, 100mL per bag. **Results** The treatment group was significantly higher than control group in the clinical symptoms, the index of hemoglobin and the evolve of the fibroids ($P<0.05$). **Conclusion** Dahuang Mudanpi decoction in the treatment of uterine fibroids with dampness-heat and blood stasis after high-intensity focused ultrasound operation has obvious curative effect and is worthy of promotion.

Keywords:high intensity focused ultrasound; uterine fibroids; Dahuang Mudanpi decoction; abdominal mass

子宫肌瘤是女性常见的一种良性肿瘤,最多发生于妇女的性成熟期,临床上易引起经量增多、不孕、流产等症状。子宫肌瘤多见于 30~50 岁的妇女,约占育龄期妇女的 25%^[1]。迄今为止,子宫肌瘤的发病机制尚未完全明确,可能与遗传因素、性激素及其受体、生长因子和细胞外基质有关^[2]。其主要治疗方法包括随诊观察、手术及药物治疗。高强度聚焦超声治疗是一种无创治疗技术,由于其具有非侵入、无辐射、不出血等特点,临床应用广泛^[3]。但由于肌瘤的消融主要集中在肿瘤的内部,而肿瘤的边缘存在消融不全,继而导致残瘤生长^[4]。本研究拟应用大黄牡丹皮汤加减清利湿热,化瘀消癥,评价其对子宫肌瘤 HIFU 术后(湿热瘀阻型)的疗效,

现研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择常德市第一中医医院妇科 2018 年 5 月—2018 年 9 月子宫肌瘤 HIFU 术后中医辨证为湿热瘀阻型的患者 120 例,年龄 25~48 岁,按照手术顺序将患者随机分为治疗组 60 例(实际回访 53 例),对照组 60 例(实际回访 50 例)。对照组平均年龄 40.84 岁;子宫肌瘤体积 (104.41 ± 20.20) cm³;血红蛋白含量 (102.90 ± 2.20) g/L。治疗组平均年龄 40.58 岁;子宫肌瘤体积 (88.67 ± 12.75) cm³;血红蛋白含量 (103.58 ± 1.69) g/L。2 组患者年龄、肌瘤位置、病程等基线资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会批准,治疗均获得患者或其家属的知情,并签署知情同意书。

1.2 纳入标准 参考 2016 版谈勇等主编的全国中医药行

※ 基金项目:常德市科技计划基金项目[No.2017S025]

* 通讯作者:1163102606@qq.com

业高等教育“十三五”规划教材《中医妇科学》第10版^[5]：(1) 主要症状：妇人小腹有包块，或胀、或痛，或月经不调、或带下异常等。(2) 次要症状：面色晦黯，经期身热烦渴或心烦不宁。(3) 生育年龄妇女，年龄25~48岁；(4) 单发直径2~10 cm的子宫肌瘤。

1.3 排除标准 (1) 对中药方中用药过敏者；(2) 合并子宫腺肌病；(3) 妊娠期、哺乳期或者正在参加其他临床试验的患者；(4) 患者高血压控制不良，或合并严重阴道炎、盆腔炎、恶性肿瘤等其他疾病。

1.4 治疗方法 对照组：仅予术后常规护理治疗；治疗组：在对照组的基础上，将大黄牡丹皮汤加减于本院制剂，每袋100 mL。并于术后第2天开始每日予前方1剂，早晚分服，共6剂。组方：大黄10 g（酒制），牡丹皮15 g（酒炙），蒲黄10 g（包煎），香附10 g，冬瓜仁15 g，延胡索10 g。

1.5 疗效及安全性评价

1.5.1 疗效评价 (1) 观察受试者术前术后相关临床症状、月经经期时间及经量，按月经量国际评分标准予以评分；(2) 血红蛋白水平的变化：手术前、术后3个月分别抽血送检；(3) 术前、术后3个月行阴道彩超测量子宫肌瘤大小，并计算出子宫肌瘤消融率（子宫肌瘤消融率=术后子宫肌瘤消融体积/术前子宫肌瘤体积×100%）。

1.5.2 疗效判定标准 参照《中药新药治疗子宫肌瘤的临床研究指导原则》（2002年，中华人民共和国卫生部制定发布）标准：(1) 痊愈：肌瘤消失，临床症状消失，子宫恢复正常大小，证候积分减少≥90%；(2) 显效：临床症状基本消失，肌瘤减小1/2以上者，证候积分较治疗前减少≥70%；(3) 有效：临床症状减轻或改善，肌瘤减小1/3，或肌瘤稳定，症状基本消失持续半年以上者，证候积分较治疗前减少≥30%；(4) 无效：症状无改善，肌瘤未见明显缩小，证候积分减少不足30%。注：疗效指数=（治疗前积分-治疗后积分）/治疗前积分×100%。

1.5.3 安全性评价 1级：安全，无任何全身不良反应，安全性指标检查无异常。2级：比较安全，有轻度不良反应，不需要做任何处理可继续给药，安全性指标检查无异常。3级：存在安全性问题，有中等程度的不良反应，或安全性指标检查有轻度异常，临床处理后继续给药。4级：因存在严重不良反应而中止研究，或安全性指标检查存在明显异常。记录HIFU术后1天至3个月的并发症情况及其处理，必要时延长随访时间。

1.6 统计学方法 采用统计学软件SPSS 17.0对数据进行分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组间比较正态分布计量资料应用 t 检验，非正态分布计量资料应用非参数检验，计数资料比较采用 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学

意义。

2 结果

2.1 疗效评价 本研究计划120例，治疗后完成随访103例，治疗组术前术后相关临床症状、经期及经量评分、总体有效率对比较对照组均显著有效（ $P < 0.05$ ），见表1~2；治疗组术前术后血红蛋白百分比较对照组有明显提高（ $P < 0.05$ ）见表3；治疗组术前术后肌瘤消融率较对照组显著降低（ $P < 0.05$ ）见表4。

表1 2组患者临床疗效比较 (例)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	50	0	30	13	7	86.00
治疗组	53	0	45	7	1	98.11

表2 3个月后2组患者症状评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	小腹疼痛	经期延长	带下异常	月经经量
对照组	50	2.52±1.60	2.52±0.25	2.68±1.69	5.76±5.54
治疗组	53	1.28±1.11	1.16±0.13	1.47±1.18	4.30±4.31

表3 2组患者治疗前后HGB比较 ($\bar{x} \pm s$, g/L)

组别	例数	治疗前	3个月后
对照组	50	102.90±2.20	111.18±2.12
治疗组	53	103.58±1.69	115.38±1.72

表4 2组患者子宫肌瘤体积比较 ($\bar{x} \pm s$, cm³)

组别	例数	治疗前	3个月后	消融率(%)
对照组	50	104.41±20.20	74.00±14.39	0.30±0.15
治疗组	53	88.67±12.75	46.09±6.81	0.49±0.16

2.2 安全评价 治疗过程中及治疗后3个月内，对照组及治疗组均未出现严重不良反应。

3 讨论

HIFU作为一种非介入性物理治疗，针对肌瘤瘤体局部消融，使靶组织凝固性坏死，肌瘤细胞变性、凋亡，而后利用人体自身巨噬细胞系统完成坏死组织的清除自净。但临床实际应用中由于肌瘤的消融主要集中在肿瘤内部，而肿瘤的边缘存在消融不全，继而导致残瘤生长^[4]。子宫肌瘤属于中医“癥瘕”范畴，认为其发病机制为情志失调、饮食不节，外感风寒、气机不调，脏腑失和所致。针对子宫肌瘤HIFU术后肌瘤凝固性坏死组织，中医辨证主要为湿热瘀阻型，而中药大黄牡丹皮汤加减清利湿热，化瘀消癥，通过对肌瘤患者体质的调理，促进机体对凝固性坏死组织的吸收，不良反应轻微，促进术后肌瘤快速消融，缓解患者相关临床症状，改善患者术后疼痛并发症，治疗子宫肌瘤安全可靠，具有较好的临床效果^[6]。

本文结果显示，治疗后，治疗组肌瘤平均体积明显小于对照组，组间比较差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。治疗后，治疗组血红蛋白指数较对照组间有明显差异（ $P <$

0.05)。2组患者治疗后相关临床症状评分较治疗前均明显改善,其中以治疗组改善幅度最为明显。分析其机制可能与大黄牡丹皮汤加减清利湿热,化瘀消癥有关。大黄牡丹皮汤属方剂学中“八法”中下法之方剂,在妇科临床上多用于治疗妇科炎症性肿块。组方中大黄荡涤实热、宣通壅滞;牡丹皮清热凉血,活血行瘀;冬瓜仁利水消肿,排脓消痈;佐以香附之疏肝行气止痛之功;加上蒲黄行血通瘀止痛之效等共同作用,有助于对肌瘤超声消融术后残留的消散作用,活血而瘀血自除,祛瘀而新血自生,从而改善贫血,缓解相关临床症状。

大黄牡丹皮汤加减能改善子宫肌瘤 HIFU 术后(湿热瘀阻型)的相关临床症状,促进子宫肌瘤体积进一步

缩小,改善贫血,效果满意。

参考文献

- [1] 子宫肌瘤的诊治中国专家共识专家组. 中华妇产科杂志 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 12.
- [2] 陈庆云, 张小燕. 子宫肌瘤发病机制研究进展[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2012, 28(12): 950-952.
- [3] 郎景和, 石一复, 王智彪. 子宫肌瘤[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 19.
- [4] 及霞, 高如峰, 及跃朋, 等. 消癥化瘀方联合聚焦超声刀治疗子宫肌瘤的临床疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2015, 8(22): 98-99.
- [5] 谈勇. 中医妇科学[M]. 10版. 北京: 中国中医药出版社, 2016(8): 257.
- [6] 曹泽毅, 翁梨驹, 郎景和, 等. 中华妇产科学(上、下册) [M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 2082-2087.

(本文编辑:李海燕 本文校对:徐杰 收稿日期:2018-12-11)

槐榆通便合剂治疗肛肠术后便秘的经验

彭曼丽

(本溪市中医院肛肠科, 辽宁 本溪 117000)

摘要:目的 研究在肛肠手术后出现便秘症状的患者采用槐榆通便合剂进行治疗的临床效果。方法 选择在我院接受肛肠手术治疗后出现便秘症状的患者 108 例, 分成对照组和治疗组, 各 54 例。分别用乳果糖合剂和槐榆通便合剂进行治疗。结果 治疗组总有效率 90.7% (49/54), 高于对照组的 68.5% (37/54); 仅有 2 例药物不良反应出现, 少于对照组的 8 例; 排便状态恢复正常时间和住院总时间短于对照组; 治疗前后生活质量评分水平的改善效果优于对照组。差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 在肛肠手术后出现便秘症状的患者采用槐榆通便合剂进行治疗, 使排便状态在短时间内恢复, 减少不良反应, 提高生活质量, 缩短用药总时间, 使治疗效果提升。

关键词: 肛肠手术; 术后; 便秘; 槐榆通便合剂; 中成药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.024

文章编号: 1672-2779(2019)-07-0057-03

Experience of Huaiyu Tongbian Mixture in the Treatment of Postoperative Constipation after Anorectal Surgery

PENG Manli

(Proctology Department, Benxi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Benxi 117000, China)

Abstract: Objective To study the clinical effect of Huaiyu Tongbian mixture on constipation after anorectal surgery. **Methods** 108 patients with constipation after anorectal surgery were divided into control group and treatment group, with an average of 54 cases in each group. Lactulose mixture and Huaiyu Tongbian mixture were used respectively. **Results** The total effective rate of constipation treatment in the treatment group was 90.7% (49/54), which was higher than 68.5% (37/54) in the control group. Only 2 cases had adverse drug reactions in the treatment group, which were less than 8 cases in the control group. The total time of defecation recovery and hospitalization in the treatment group was shorter than that in the control group. The improvement effect of quality of life score before and after treatment in the treatment group was better than that in the control group. There was statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** Huaiyu Tongbian mixture is used to treat constipation after anorectal surgery, which can restore defecation status in a short time, reduce adverse reactions, improve the quality of life, shorten the total medication time, and improve the therapeutic effect.

Keywords: anorectal surgery; postoperation; constipation; Huaiyu Tongbian mixture; therapy of Chinese patent drug

便秘属于目前临床上接受肛肠手术治疗的患者在术后较为常见的一种并发症, 在中医学理论当中将其归属在“便秘”疾病的范畴当中。由于患者位于直肠段的肛管对疼痛所产生的敏感性较强, 术后大便干燥能够导致肛门出现剧烈疼痛、出血、肛管括约肌痉挛等现象, 使疼痛程度进一步加重, 持续时间明显延长, 使局部血液、淋巴液的回流受到一定的影响, 伤口周围的组织处于水肿状态, 使伤口愈合的时间明显延长。

因此, 对肛肠术后便秘症状尽早的予以解决, 对于这类患者而言显得尤为重要。本文研究在肛肠手术后出现便秘症状的患者采用槐榆通便合剂进行治疗的临床效果。汇报内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择在我院于 2015 年 8 月—2018 年 8 月接受肛肠手术治疗后出现便秘症状的患者 108 例, 以随机分组法分成对照组和治疗组, 各 54 例。对照组男 31

例,女23例;年龄21~75岁,平均46.8岁;发病至手术时间1~9 d,平均(3.2±0.7) d;混合痔23例,肛瘘16例,肛周脓肿8例,肛裂7例。治疗组男33例,女21例;年龄20~73岁,平均46.4岁;发病至手术时间1~9 d,平均(3.5±0.4) d;混合痔25例,肛瘘17例,肛周脓肿9例,肛裂3例。数据组间无统计学意义($P>0.05$),可以进行比较分析。

1.2 治疗方法 对照组:口服乳果糖合剂,每次15 mL,每天用药2次,用药时间定于早晚餐后30 min,连续用药治疗10 d。

治疗组:口服槐榆通便合剂,主要方剂组成包括槐花、地榆、火麻仁各20 g,白芍15 g,厚朴12 g,金银花、苦杏仁、枳实、木香各10 g,甘草6 g,每次服用50 mL,每天用药2次,用药时间定于早晚餐后30 min,连续用药治疗10 d。

1.3 观察指标 (1)便秘治疗总有效率;(2)药物不良反应情况;(3)排便状态恢复正常时间和住院总时间;(4)治疗前后生活质量评分。

1.4 疗效评价标准 痊愈:治疗后患者的排便非常通畅,每天能够保证1次排便,且质软成形,相关的一些伴随症状也均完全消失;显效:治疗后患者的大便较为通畅,能够保证每1~2 d有1次排便,且质软成形,相关的一些伴随症状也基本消失;有效:治疗后患者的排便仍欠通畅,每2~3 d才能够有1次排便,大便质地稍显干结,相关的伴随症状表现程度有所减轻;无效:治疗后患者排便仍然存在较大的困难,每3 d甚至更长时间才能够有1次排便,大便质地硬结,相关的一些伴随症状均没有任何的改善,或采用其他方案进行治疗。

1.5 统计学方法 $P<0.05$ 差异有显著统计学意义,计数资料 χ^2 检验,计量资料 t 检验,以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,采用SPSS 18.0软件处理数据。

2 结果

2.1 便秘治疗总有效率 对照组和治疗组术后便秘治疗总有效率分别为68.5%和90.7%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组患者便秘治疗总有效率比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	54	9(16.7)	10(18.5)	18(33.3)	17(31.5)	37(68.5)
治疗组	54	16(29.6)	23(42.6)	10(18.5)	5(9.3)	49(90.7)*

注:与对照组比较 * $\chi^2=5.63$, $P<0.05$

2.2 药物不良反应情况 治疗组患者仅有2例(3.7%)药物不良反应出现,少于对照组的8例(14.8%),数据组间差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 排便状态恢复正常时间和住院总时间 2组患者排便状态恢复正常时间和住院总时间比较,以治疗组相对更短,数据组间差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 2组患者排便状态恢复正常时间和住院总时间比较 ($\bar{x}\pm s$, d)

组别	例数	排便恢复正常	住院总时间
对照组	54	7.91±1.05	11.53±2.32
治疗组	54	5.23±0.68	8.14±1.09
t 值		12.5346	13.2509
P 值		<0.05	<0.05

2.4 治疗前后生活质量评分 2组患者治疗前后生活质量评分比较,以治疗组的改善效果更为理想,见表3。

表3 2组患者治疗前后生活质量评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
对照组	54	55.16±4.58	74.50±3.62	35.261 5	<0.05
治疗组	54	53.01±5.72	89.96±4.13	39.715 0	<0.05
t 值		8.731 6	21.250 6		
P 值		>0.05	<0.05		

3 讨论

相关研究证实,导致肛肠术后患者出现便秘症状的主要原因在于,精神状态紧张、活动量明显减少、不合理饮食配比、排便习惯发生改变等。以往临床对肛肠术后出现便秘症状进行处理的常规方法为,实施针对性心理疏导、科学的饮食指导和配备、对腹部及相关穴位进行适当的按摩、制定科学的运动方案,但对于一些病情程度相对较为严重的患者,上述方法在实施之后其症状表现程度的改善并不够明显,如果不能够及时的进行治疗,会使术后并发症明显增多,对伤口的愈合速度造成影响。故肛肠术后便秘实施药物治疗显得非常必要,临床现有的对便秘进行治疗的药物品种相对较多,以中药、中成药、西药最为常见。

能够对便秘进行治疗的西药主要为泻剂,该类西药可以使患者的大便频次增加,会对伤口的愈合产生一定的不利影响,使术后出现伤口水肿、出血等相关并发症的可能性加大。可以对便秘进行治疗的中药、中成药种类较多,以通便功效为主,但患者在接受肛肠手术后通常情况下会合并存在出血、疼痛等症状,单纯实施通便治疗的效果较为有限,如果合并治疗,所应用的药物种类就会增加。因此为了能够在通便的同时,对常见的并发症进行有效的预防,使药物稳定性及治疗实用性得到充分保障,中医临床及相关领域经过不断的研究,研发出了中药制剂槐榆通便合剂。槐榆通便合剂是在麻仁丸的组成方剂的基础上减掉大黄,以防止产生的泻下效果太过,增加应用地榆、槐花,以达到凉血止血的效果,增加银花可以达到清热解毒的效果,加用木香能够行气导滞,从而使全方具有清热通便、行气止血止痛的治疗功效。

槐榆通便合剂主要方剂组成包括槐花、地榆、金银花、火麻仁、枳实、厚朴、木香、白芍、甘草等多味中药,槐花味苦性微寒,主要具有凉血止血,清肝泻火的

治疗功效;火麻仁性味甘平,质润多脂,主要具有润肠通便、润燥的治疗功效,两种药物联合作为该方的君药,可以达到润肠通便、凉血止血的效果。地榆能够凉血止血、清热解毒、消肿敛疮;白芍具有养血、缓急止痛的作用,二者联合作为该方的臣药,可以使润肠止血作用显著增强。佐以枳实和厚朴两味中药,可以达到轻下热结,除胃肠燥热的治疗效果,木香和金银花能够达到行气、止痛、清热的目的。甘草可以调和诸药。

现代药理学领域所进行的研究结果已经证实,槐花中所含有的芸香苷及其苷元槲皮素,可以使毛细血管的正常抵抗力得以维持,使血管通透性及抗炎反应程度减轻。地榆主要具有抗炎、抗菌、收敛、止血的治疗作用。火麻仁的主要有效成分是大麻酚、大麻二酚等,且所含有的脂肪油通过内服的方式给药后,在肠道的内部可以分解产生脂肪酸,对肠黏膜进行有效的刺激,对分泌产生促进作用,

使蠕动的速度加快,使大肠水分吸收而致泄的可能性降低。枳实、厚朴、木香三味药物均能够对肠管的蠕动产生一定的兴奋作用。白芍可以对肠管的过度蠕动产生控制。金银花具有较为理想的抗菌、抗炎、解热作用。

参考文献

- [1] 刘佃温,刘翔,杨会举.通秘丸治疗肠道实热型便秘临床研究[J].中医学报,2014,29(12):1820-1821.
- [2] 宾东华,王爱华.槐榆通便合剂治疗肛肠术后便秘 122 例[J].世界中西医结合杂志,2014,9(1):76-78.
- [3] 贾佼佼,苗明三.槐花的化学、药理及临床应用[J].中医学报,2014,29(5):716-717.
- [4] 李巧华.补中益气丸合七制香附丸治疗产后便秘 26 例[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(16):132-133.
- [5] 戴松堂.槐榆通便合剂治疗肛肠术后便秘患者的临床疗效及安全性[J].中国药物经济学,2015,8(11):51-52.

(本文编辑:李海燕 本文校对:周 桦 收稿日期:2018-11-09)

大黄牡丹皮汤联合普济痔疮栓和龙珠软膏 治疗肛窦炎 80 例

赵希明 邓志灏 赵永娇

(北京中医药大学东直门中医院东区肛肠科,北京 101100)

摘要:目的 探讨大黄牡丹皮汤联合普济痔疮栓和龙珠软膏治疗肛窦炎的临床疗效。方法 选取我院 2017 年 5 月—2018 年 5 月门诊诊治的肛窦炎患者 160 例,随机分为对照组和治疗组,每组各 80 例。治疗组以大黄牡丹皮汤联合普济痔疮栓和龙珠软膏进行治疗;对照组以康复新联合复方角菜酸酯栓和复方多粘菌素 B 软膏进行治疗。对比分析 2 组患者的临床疗效。结果 治疗组总有效率为 92.5%(74/80),对照组总有效率为 65%(52/80),2 组患者的试验数据对比,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 结果表明,运用大黄牡丹皮汤联合普济痔疮栓和龙珠软膏治疗肛窦炎,具有较为满意的临床疗效。

关键词:大黄牡丹皮汤;普济痔疮栓;龙珠软膏;肛窦炎;脏毒

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.025

文章编号:1672-2779(2019)-07-0059-03

Dahuang Mudanpi Decoction Combined with Puji Hemorrhoid Suppository and Longzhu Ointment in the Treatment of Anal Sinusitis for 80 Cases

ZHAO Ximing, DENG Zhihao, ZHAO Yongjiao

(Proctology Department, East Branch of Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 101100, China)

Abstract: **Objective** To explore the clinical effect of Dahuang Mudanpi decoction combined with Puji hemorrhoid suppository and Longzhu ointment in the treatment of anal sinusitis. **Methods** This experiment was conducted on 160 cases of anal sinusitis diagnosed and treated in our hospital from May 2017 to May 2018. Patients were randomly divided into control group and treatment group. The treatment group was treated with Dahuang Mudanpi decoction combined with Puji hemorrhoid suppository and Longzhu ointment. The control group was treated with rehabilitation combined with compound carrageenate suppository and compound polymyxin B ointment. The clinical efficacy of the two groups were compared and analyzed. **Results** The total effective rate of the treatment group was 92.5% (74/80). The total effective rate of the control group was 65% (52/80). The experimental data of the two groups showed significant statistical differences ($P < 0.05$). **Conclusion** The results showed that Dahuang Mudanpi decoction combined with Puji hemorrhoid suppository and Longzhu ointment is effective in treating anal sinusitis.

Keywords: Dahuang Mudanpi decoction; Puji hemorrhoid suppository; Longzhu ointment; anal sinusitis; perianal abscess

肛窦炎又称肛隐窝炎,属于中医学“脏毒”,由于症状相对较轻,常被医生和病人忽视。容易误诊,耽误治疗。而且因为肛门腺开口朝上,粪块或异物损伤了肛窦,

或其他致病菌进入肛窦,使肛窦红肿发炎,这就形成了肛窦炎。由于肛窦部位血管比较丰富,致病菌容易扩散,故肛窦炎容易引发肛瘘、肛周脓肿、肛裂等病^[1]。肛窦炎常

见致病菌：大肠埃希杆菌、金黄葡萄球菌、变形杆菌、产气杆菌、链球菌、结核杆菌、绿脓杆菌等。另外肛腺腺体分泌物的排泄受腺管通畅与否的影响。其交界处周围组织的延展性及神经支配不同于齿线上的粘膜组织，当局部有炎症及异物刺激，出现肛门疼痛及不适，引起括约肌痉挛而压迫腺管，造成腺体分泌不易排出，当有外因诱发感染而引起短时间阵发性钝痛，或疼痛持续数小时，严重者疼痛可通过阴部内神经、骶神经、会阴神经和肛尾部神经放射到臀部、骶尾部、股后部及会阴等处。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2017年5月—2018年5月门诊诊治的肛窦炎患者160例，随机分为治疗组和对照组，各80例。治疗组男35例，女45例；年龄25~72岁；病程最短14 d，最长12个月。对照组男40例，女40例；年龄26~68岁；病程最短15 d，最长14个月。

1.2 诊断标准 根据国家中医药管理局颁布《中医病症诊疗方案》《肛肠科中医诊疗方案》和北京地区《中医常见病诊疗常规》有关诊断标准：(1) 肛门不适，排便不尽感、下坠感，隐痛、瘙痒、灼热感、肛门潮湿；(2) 指诊：肛门括约肌较紧张，齿线处可触及硬的隆起或凹陷，触痛明显；(3) 镜检：肛门镜下见发炎的肛窦或肛门瓣充血、水肿，可见分泌物溢出、肛乳头肥大；(4) 病理诊断：组织学证实为炎性改变。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组 采用大黄牡丹皮汤加减直肠给药，普济痔疮栓和龙珠软膏治疗。具体方药及治疗：大黄颗粒10 g，牡丹皮颗粒10 g，桃仁颗粒10 g，芒硝颗粒10 g，冬瓜子颗粒10 g，加减法：若肛门疼痛明显加：白芷颗粒10 g，甘草颗粒10 g；若自觉肛门肿胀明显加马齿苋颗粒10 g。以上方药采用康仁堂提供的颗粒剂型，能够更科学的掌握中药的治疗，以保证其疗效。将颗粒倒入100 mL沸水中，充分搅拌，使颗粒完全融化后，放置散热后，温度以不烫手为宜，建议采取膝胸位，软管插入肛门5~10 cm，不可太短，以免药液溢出，50 mL注射器抽取药液，经软管灌入肛门。早晚各1次，每次50~100 mL。1 h后将龙珠软膏涂抹于普济痔疮栓上纳入肛门即可。14 d为1个疗程。

1.3.2 对照组 应用康复新直肠给药，每次50 mL，每天早晚两次，每次直肠给药1 h后将复方多粘菌素B涂抹于复方角菜酸酯栓上纳入肛门即可，14 d为1个疗程。

1.4 疗效判定标准 参照国家中医药管理局颁布的《中医肛肠科病症诊断疗效标准》。治愈：(1) 症状全部消失，肛门指诊触痛消失，肛门镜下肛窦或肛门瓣充血消失。(2) 显效：临床症状全部消失，肛门指诊触痛基本消失，肛门镜下肛窦或肛门瓣充血不明显。(3) 无效：临床症状无改善，肛门指检及肛门镜检查同治疗前。

1.5 统计学方法 采用 u 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2组干预措施对于肛窦炎均有一定疗效。治疗组总有效率92.5%，对照组总有效率65.0%，经统计学检验，结果表明治疗组疗效明显优于对照组，见表1。

表1 2组疗效比较 (例)

组别	例数	痊愈	显效	无效	总有效率(%)
治疗组	80	50	24	6	92.5*
对照组	80	28	24	28	65.0

注：与对照组比较，* $P < 0.05$

在临床症状改善方面，治疗组在缓解肛门坠胀感、排便不尽感、肛门灼热感及粘液便方面优于对照组，见表2。

表2 治疗前后临床症状改善比较 (例)

组别	例数	时间	肛门坠胀感	排便不尽感	肛门灼热感	便时有粘液
治疗组	80	治疗前	50	55	60	12
		治疗后	5	6	5	6
对照组	80	治疗前	48	56	62	15
		治疗后	15	18	12	10

3 讨论

肛窦炎又称肛隐窝炎是指肛门齿线部的肛隐窝炎症性病变。肛窦位于肛管齿状线部，相邻两肛柱之基底间，形如半月，开口向上，其底部有肛腺的开口。肛窦炎常引起肛周脓肿等肛门感染性疾病，属于中医学“脏毒”范畴。为肛门感染的常见病症，是化脓性疾病的重要诱因。由于症状较轻，易被忽视。但此病迁延日久，时轻时重，反复发作，会给患者带来不同程度的痛苦，此类患者没有明显针对性，患病人群广泛^[2]。

目前非手术治疗肛窦炎主要以内服或外用抗生素治疗为主，肛塞的代表药物为甲硝唑栓，其作用机制为药物的硝基在厌氧菌内还原产生细胞毒物质，抑制细胞DNA合成而产生抗菌活性；但因肛窦存在于直肠末端，感染源一直存在，治疗后仍易复发，长期使用甲硝唑栓，抑制了病原微生物的繁殖，却容易导致药物副作用的产生，使机体产生耐药及肠道菌群失调。部分患者迁延日久，长期的肛门疼痛、坠胀、异物感以及瘙痒不适，甚至郁而化脓或成瘻，加重了患者的经济及心理负担，引发患者的心理问题，如抑郁、焦虑等。手术治疗属于有创治疗，患者接受度差，仅长期的保守治疗无效后采用。由于抗生素治疗产生的不良反应大，复发率高，手术治疗接受度差，寻求中医药治疗成为一种趋势。

结合现代人的体质，肛窦炎除与肛窦感染相关外，亦与其诸多心理-社会因素等密切相关，如生活压力、负面情绪、社会经济地位等。临床上亦发现肛窦炎患者具有较强的抑郁、焦虑的负面情感因素，其心理异常、情绪异常可影响病人的肛门的生理功能及自我感觉，而使症状复发或加剧，故可将肛窦炎归属于典型的身心-社会疾病。

中医认为主要病因是过食肥甘、辛辣之品,排便不畅,以至肛周气血运行不畅,湿热蕴结,下注大肠;亦或饮食不洁,腹泻久痢。以至热毒内侵,经络阻塞;素有便秘病史,长期口服泻药以至肠道津亏损伤脉络。而至本病。正如《外科正宗》脏毒论:夫脏毒者,醇酒浓味、勤劳辛苦,蕴毒流注肛门结成肿块。其病有内外之别,虚实之殊。亦如《三因极一病证方论》:“肠风脏毒,自属滞下门。脏毒,即是脏中积毒。”

大黄牡丹皮汤出自张仲景《金匮要略·疮痍肠痈浸淫病脉证》,由大黄、牡丹皮、桃仁、冬瓜子、芒硝5味药组成,具有泻热破瘀、散结消肿的功效,主治:肠痈病,现代临床多用于阑尾炎的中药治疗。现代医学药理研究表明:大黄对大肠杆菌、痢疾杆菌、绿脓杆菌有明显的抗菌作用,而且具有止血、解痉、抗病毒作用。牡丹皮含有牡丹酚及其以外的糖苷类成分据有抗炎、镇痛、解痉、抗溃疡等作用,有防腐之效,桃仁同样有抗炎、解毒作用。冬瓜仁和芒硝有消除水肿抗炎之功。

肛窦炎引发肛门括约肌的挛缩而使疼痛加剧,常出现短时间的阵发性刺痛,并波及臀部和股后侧,为间歇性发作,伴有排便不尽感。中药灌肠对肛周植物神经和经络起到调节作用,可缓解括约肌痉挛,有效减轻肛门疼痛。同时,可提高局部组织温度,扩张血管,使病灶局部的营养和代谢增加,利于损伤组织的修复,促进炎症的消退,更有效的消炎、止痛。

我科根据中医辨证施治原则,运用于肛窦炎的治疗。方中大黄泻热凉血解毒,逐瘀;牡丹皮清热凉血,活血化瘀;桃仁具有活血祛瘀,润肠通便;冬瓜仁消痈排脓;芒硝泻热通便,润燥软坚,清火消肿,主治肠痈肿痛;

痔疮肿痛。诸药合用清热解毒,活血化瘀,消肿止痛。同时结合普济痔疮栓和龙珠软膏外用,普济痔疮栓主要成分熊胆粉、冰片、猪胆粉。主要功能:清热解毒,凉血止血。药理研究有止血、肛促进肛门溃疡愈合作用;同时具有抗炎镇痛作用。龙珠软膏主要成分人工牛黄、珍珠、琥珀、硼砂、冰片、炉甘石。

药理研究有显著抑菌作用,消除炎性肿胀、抑制皮肤毛细血管通透性增高。能明显提高疼痛刺激的耐受性。促进瘀斑消散和皮肤溃疡愈合。中药灌肠的同时再次直肠给予普济痔疮栓和龙珠软膏的应用,使药物直达病灶,使药效更加持久有效,而且大大减少了因口服药物对肠道的刺激^[3]。

肛窦炎在肛肠科疾病发生率虽然不像痔疾那么高,也不像肛瘘那样复杂,但也常见。在临床中普遍存在治疗周期长,复发率高等特点。笔者通过临床上一定数量的病例观察,急性期相对治愈率较高,一旦因各种原因形成慢性肛窦炎,会给患者带来许多烦恼和不便^[4],此类治疗方法简单有效。可广泛运用于临床。同时嘱咐患者多吃果蔬,避免酗酒,保持大便通畅,可以预防肛窦炎的发生。

参考文献

- [1] 何永恒,凌光烈. 中医肛肠科学[M]. 北京:清华大学出版社,2012:145.
- [2] 李国文,刘剑,王贺智,等. 肛窦炎的中西医结合治疗研究进展[J]. 中国肛肠病杂志,2017(7):68-71.
- [3] 於海红. 中西医结合治疗慢性肛窦炎临床疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘,2017(25):172-173.
- [4] 蒋尚玲,史冰花,吴志均,等. 肛窦炎的非手术治疗进展[J]. 实用中西医结合临床,2016,16(6):84-85.

(本文编辑:李海燕 本文校对:蔡德光 收稿日期:2018-10-25)

本刊郑重声明

近期有作者来电反映,有人借我刊名义从事征稿与广告活动,扰乱了正常的投稿秩序,影响了我们《中国中医药现代远程教育》杂志社的声誉。

中国中医药现代远程教育杂志社郑重声明:本刊从未与任何公司或个人签订组稿与广告合作协议,凡冒用我刊名义征稿和广告的中介机构均未获得我刊的任何许可,其工作人员均非我刊的工作人员,与之相关的经济与法律关系与本刊无关。均属违法行为,本刊将依法保留追诉权。

我社唯一投稿邮箱:zgzyycjy@163.com,没有其他征稿邮箱。中国中医药现代远程教育杂志社官方网址: <http://www.zgzyycjy.com> 收费只通过邮寄汇款,地址:北京市复兴门南大街甲2号配楼知医堂101室,邮编:100031,收款单位:中国中医药现代远程教育杂志社。杂志社不通过任何账户和个人卡号收费。请广大作者、读者相互转告,谨防上当。若有不明事宜,请来电垂询。

特此声明。

投稿邮箱:zgzyycjy@163.com

电话查询:010-57289309 010-57289308

财务部:010-87363190

官网:<http://www.zgzyycjy.com>

中国中医药现代远程教育杂志社

2015年2月10日

针灸配合穴位注射治疗神经根型颈椎病 临床疗效 Meta 分析[※]

张婉娟¹ 符芳玲² 李 武² 蒋全睿² 冯 祥² 张宇星² 李江山^{2*}

(1 湖南中医药大学针灸推拿学院, 湖南 长沙 410007; 2 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208)

摘要:目的 对针灸配合穴位注射治疗神经根型颈椎病临床随机对照试验进行临床疗效与方法学质量评价。方法 登录中国知网(CNKI)、万方数据知识服务平台、维普网(VIP), 计算机检索针灸配合穴位注射治疗神经根型颈椎病的相关文献, 将得到的文献进行筛选、剔除后, 使用 RevMan 5.3 软件进行 Meta 分析。结果 Meta 分析结果显示, 针灸配合穴位注射治疗神经根型颈椎病总有效率的合并 OR=4.04, 95%CI [2.81, 5.83], Z=7.5, VAS 改善值比较合并的 MD 为 -1.06, 95%置信区间为 [-1.73, -0.39], 合并影响 Z=3.1。结论 本研究结果表明针灸配合穴位注射治疗 CSR 具有较好的临床疗效, 可以改善疼痛症状, 提高生活质量, 且优于常规针刺、温针灸及推拿等。

关键词: 针灸; 穴位注射; 神经根型颈椎病; Meta 分析; 痹证; 文献研究

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.026

文章编号: 1672-2779(2019)-07-0062-04

Meta Analysis on the Clinical Effect of Acupuncture and Moxibustion Combined with Acupoint Injection in the Treatment of Cervical Spondylotic Radiculopathy

ZHANG Wanjuan¹, FU Fangling², LI Wu², JIANG Quanrui², FENG Xiang², ZHANG Yuxing², LI Jiangshan²

Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, China

(1. College of Acupuncture and Massage, Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410007, China;

2. Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410208, China)

Abstract: Objective To systematically evaluate the clinical efficacy and methodological quality of the randomized controlled trial on acupuncture and moxibustion combined with acupoint injection treating cervical spondylotic radiculopathy. **Methods** Log in National Knowledge Infrastructure (CNKI), Wanfang Date Knowledge, VIP and research the literatures that are relevant to AMCI on CSR, and eliminate the literatures. Then authors used RevMan5.3 software to process Meta analysis. **Results** The result of Meta analysis showed that the combined OR of total effective rate of AMCI treating CSR was 4.04, 95% [2.81, 5.83], with the combined effect Z=1.31; visual analogue scale (VAS) of treatment group was lower than control group, and difference was significant (MD=-1.06, 95% [-1.73, -0.39], Z=3.1). **Conclusion** It is indicated that acupuncture and moxibustion combined with acupoint injection in treat of cervical spondylotic radiculopathy and relief pain was superior to simple acupuncture or warming acupuncture and massage.

Keywords: acupuncture and moxibustion; acupoint injection; cervical spondylotic radiculopathy; Meta analysis; arthromyodynia; literature research

颈椎病是指颈椎间盘退行性改变及其继发性改变刺激或压迫邻近组织(如神经根、椎动脉、脊髓、交感神经等), 并引起一系列症状和体征的综合征。在我国, 颈椎病可分为 6 种类型, 其中神经根型颈椎病(cervical spondylotic radiculopathy, CSR)较为常见, 临床表现为颈肩背部疼痛, 上肢、手指放射痛, 麻木感, 颈部肌肉僵硬及颈部活动受限等。近年来随着工作压力增大, 颈椎病的发病率逐年上升, 发病人群呈年轻化趋势。

临床上保守治疗颈椎病主要包括针灸、推拿、穴位注射、牵引等。针刺刺激局部穴位可以提高交感神经的兴奋性, 消除炎症、水肿, 促进局部血液循环, 从而缓解

颈部肌肉和血管痉挛, 松解局部软组织粘连, 达到解除神经根压迫引起的症状。穴位注射将针、药、穴三者协同作用, 具有药效的成倍扩张效应。现代医学认为穴位注射可能是通过消除神经根水肿、改善营养障碍起作用。两者合用通过循经运行, 直达病所, 改善局部血液循环, 消除神经根水肿, 缓解颈肌痉挛, 促进组织、神经末梢修复。

目前关于针灸配合穴位注射治疗神经根型颈椎病的效果显著的文献报道较多, 但缺乏系统评价。本研究对符合纳入标准的针灸配合穴位注射治疗神经根型颈椎病的随机对照试验进行系统评价, 为临床提供循证医学证据。

1 资料和方法

1.1 一般资料

1.1.1 文献类型 公开发表的针灸配合穴位注射治疗神经根型颈椎病的随机对照实验。

1.1.2 研究对象 2009 年—2018 年国内期刊发表的有关针

※ 基金项目: 国家自然科学基金项目[No.81804216]; 湖南省自然科学基金一般项目[No. 2018JJ3396]; 湖南省中医药管理局重点课题项目[No.201721]

* 通讯作者: 292463008@qq.com

灸配合穴位注射治疗神经根型颈椎病的临床研究文献。

1.1.3 干预措施 治疗组使用针灸推拿或电针联合穴位注射疗法进行治疗,对照组使用常规针刺、推拿、灸法或电针进行治疗。

1.1.4 结局指标 参照 1994 年国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》。

1.2 研究方法

1.2.1 文献检索 登录中国知网 (CNKI) 点击首页的高级检索,在“输入内容检索条件”框内,选择“主题”,输入“针灸”且“穴位注射”,并含“神经根型颈椎病”,发表时间选择 2009 年 12 月—2018 年 1 月,然后点击检索,共得 38 篇文献。登录维普网 (VIP),点击高级检索后,选择题名与关键字,添加 3 次,分别输入“针灸”“穴位注射”“神经根型颈椎病”,时间选择 2009 年—2018 年,共检索文献 21 篇。登录万方数据知识服务平台,点击搜索,输入题名:针灸 穴位注射 神经根型颈椎病”,点击搜索,得文献 16 篇。

1.2.2 纳入标准 (1) 实验组分为 2 组,即治疗组与对照组,分组严格按照随机进行分组,以免产生选择性偏倚;(2) 2 组人员的基线资料,包括性别、年龄、病程等差异无统计学意义;(3) 对神经根型颈椎病的诊断必须符合下列内容:《中医病证诊断疗效标准》^[1]《全国第二届颈椎病专题座谈会 (青岛) 诊断标准》^[2]《22 个专业 95 个病种中医诊疗方案》(2010 年)^[3];(4) 治疗效果的评价必须以《中医病证诊断疗效标准》分为 4 个等级,治愈、显效、好转、无效;(5) 对照组使用常规治疗方法,治疗组必须以针灸配合穴位注射为主要治疗方法;(6) 必须明确规定治疗时间。

1.2.3 排除标准 (1) 研究对象为动物,非人类;(2) 只是单纯描述针灸配合穴位注射的疗效,未选择常规治疗手段 (如针刺、推拿等) 作为对照组;(3) 诊断或疗效标准模糊,甚至自定标准者。

1.2.4 文献质量评价 参考 Cochrane 协作组织推荐的 Jadad 评分量表进行评分。该量表从 (1) 随机序列的产生;(2) 随机化隐藏;(3) 盲法使用情况;(4) 退出与失访的描述情况 (包括数目和原因)。总分共 7 分,1~3 分为低质量文献,4~7 分为高质量文献。

1.2.5 资料提取 将从各网站下载的文献整理好后,交给 2 位研究者。2 位研究者分别阅读文献,根据上述标准进行筛选,记录入选文献和排除文献。筛选过程中,2 位研究者如果遇到分歧,讨论解决,或者联系原作者了解情况后,选择合适的结果。选择 Jadad 评分 ≥ 1 的文献纳入。

1.2.6 统计学方法 使用 Cochrane 协作网提供的 Review Manage 5.3 软件进行统计分析。

2 结果

2.1 检索结果 根据检索条件,共检索出 38 篇文献,经

阅读标题、摘要及全文后,符合本次纳入标准的临床随机对照试验 12 篇,病例数量 40~400 例,共计 1434 例,其中治疗组 719 例,对照组 717 例。文献发表时间为 2009 年 12 月—2018 年 1 月。见表 1。

表 1 纳入文献列表

研究	干预		例数 (T/C)		治疗时间 (d)	疗效指标
	治疗组	对照组				
赵强 ⁴⁾ 2009	电针+穴位注射	电针	30 (18/12)	30 (17/13)	18	①②③④
刘承珠 ⁵⁾ 2010	针刺+穴位注射	针刺	20 (9/11)	20 (8/12)	7	①③⑦
陈建新 ⁶⁾ 2017	针刺+推拿+穴位注射	针刺+推拿	50 (33/17)	50 (31/19)	21	①②
高东峰 ⁷⁾ 2016	针刺+穴位注射	针刺	67	66	18	①②
陈颖 ⁸⁾ 2016	针刺+穴位注射	针刺	47 (25/22)	45 (23/22)	20	①②⑤⑧
董瑞 ⁹⁾ 2017	针刺+穴位注射	针刺	26 (9/17)	26 (6/20)	20	①③
陈浦 ¹⁰⁾ 2011	电针+穴位注射	电针	30 (12/18)	30 (11/19)	10	①②⑥
张伟中 ¹¹⁾ 2015	针刺+穴位注射	针刺	78 (48/35)	78 (45/33)	20	①②
吴发荣 ¹²⁾ 2014	针刺+推拿+穴位注射	针刺+推拿	200 (114/86)	200 (107/93)	21	①②⑤
杨力 ¹³⁾ 2015	针刺+穴位注射	针刺	40	40	21	①③
朱俊平 ¹⁴⁾ 2011	穴位注射+温针	温针	100 (41/59)	100 (51/49)	30	①③
杨洪芬 ¹⁵⁾ 2011	电针+穴位注射	电针	27 (13/14)	26 (11/15)	12	①②③⑨

注:①总有效率;②VAS 评分;③症状体征积分 (疼痛、麻木);④ McGill 疼痛询问量表;⑤ SF-36 量表;⑥ 20' 量表;⑦ CGRP;⑧ MDA、SOD;⑨ 肌电图 F 波

2.2 纳入文献质量评价 见表 2。

表 2 纳入文献的评分

研究	随机	随机化隐藏	盲法	退出	基线特征	Jadad 评分
赵强 ⁴⁾ 2009	随机数字 (2')	2	档案袋 (2')	未说明原因	$P > 0.05$	6
刘承珠 ⁵⁾ 2010	随机数字 (2')	2	信封 (2')	未说明原因	$P > 0.05$	6
陈建新 ⁶⁾ 2017	顺序随机 (1')	0	0	0	$P > 0.05$	1
高东峰 ⁷⁾ 2016	随机双盲 (1')	0	0	0	$P > 0.05$	1
陈颖 ⁸⁾ 2016	随机数字 (2')	0	0	0	$P > 0.05$	2
董瑞 ⁹⁾ 2017	随机数字 (2')	0	0	0	$P > 0.05$	2
陈浦 ¹⁰⁾ 2011	数字随机单双 (2')	0	0	0	$P > 0.05$	2
张伟中 ¹¹⁾ 2015	随机 (1')	0	0	0	$P > 0.05$	1
吴发荣 ¹²⁾ 2014	随机 (1')	0	0	0	$P > 0.05$	1
杨力 ¹³⁾ 2015	随机 (1')	0	0	0	不清楚	1
朱俊平 ¹⁴⁾ 2011	单盲数字表 (2')	0	0	未说明原因	$P > 0.05$	2
杨洪芬 ¹⁵⁾ 2011	Dolls 随机表 (2')	2	0	0	$P > 0.05$	4

2.2.1 基线特征均衡性 11 项研究的基线均衡一致,治疗组与对照组在性别、年龄、病程甚至身高、体重等方面无差异无统计学意义,2 组的干预手段有可比性。作者杨力研究的基线特征未描述。

2.2.2 随机与隐匿 9 项研究采用随机数字表,3 项研究写有“随机”字样,2 项研究用信封或档案袋及单盲数字表,其他研究均未采取隐匿措施。1 项研究进行样本估算,3 项研究脱落或剔除,但未说明原因,其余研究均无撤出与退出情况。

2.2.3 干预手段 与电针进行对比的文献有 3 篇,与针灸+推拿进行对比的文献有 2 篇,与温针进行对比的有

1篇,共有6篇文献与单纯针刺进行对比。

2.3 Meta分析

2.3.1 总有效率分析 纳入的12项研究均统计了总有效率。治疗组与对照组总有效率相比, $I^2=0\%$, $P=1$, 说明同质性较好, 采用固定效应模式统计。Meta分析结果, $OR=4.04$, 95%CI [2.81, 5.83], $Z=7.5$, $P<0.000\ 01$, 说明有统计学意义。见图1。

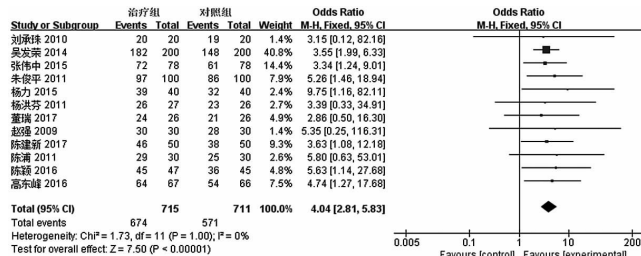


图1 以穴位注射为主与常规治疗手法相比总有效率Meta分析

然后绘制漏斗图以评价文献的发表性偏倚, 结果见图2。可以看出, OR轴上漏斗两侧的坐标差值较小, 漏斗图基本对称, 说明文章的发表性偏倚较小。

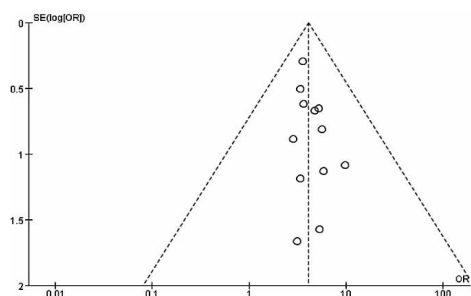


图2 纳入研究总有效率的漏斗分析图

2.3.2 电针配合穴位注射对比电针治疗 CSR 总有效率的 Meta 分析 操作同上, 结果为 $OR=4.74$, 95%CI [1.15, 19.53], $Z=2.15$, $P=0.03<0.05$, 差异有统计学意义, 说明电针配合穴位注射治疗 CSR 临床疗效优于单纯电针治疗。见图3。

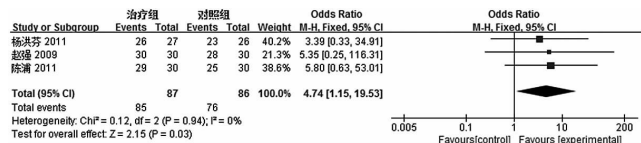


图3 电针配合穴位注射对比电针治疗 CSR 的总有效率比较

2.3.3 针灸推拿联合穴位注射对比针灸推拿治疗 CSR 总有效率的 Meta 分析 操作同上, 结果为 $OR=3.57$, 95%CI [2.12, 6.01], $Z=4.78$, $P<0.000\ 01$, 有统计学意义, 说明针灸推拿联合穴位注射治疗 CSR 临床疗效优于针灸推拿。

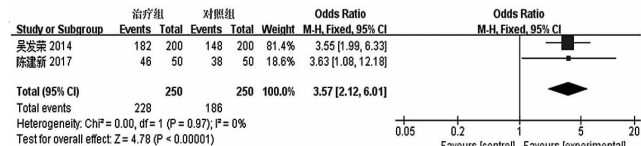


图4 针灸推拿联合穴位注射对比针灸推拿治疗 CSR 的总有效率比较

2.3.4 针刺联合穴位注射对比常规针刺治疗 CSR 总有效率的 Meta 分析 操作同上, 结果为 $OR=4.31$, 95%CI [2.34, 7.94], $Z=4.70$, $P<0.000\ 01$, 差异有统计学意义, 说明针灸推拿联合穴位注射治疗 CSR 临床疗效优于针灸推拿。见图5。

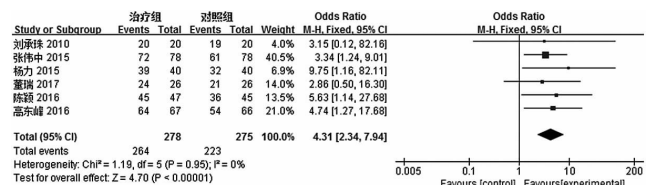


图5 针刺联合穴位注射对比常规针刺治疗 CSR 的总有效率比较

2.3.5 干预后疼痛评分 (VAS) 值的 Meta 分析 基本操作同图1“总有效率 Meta 分析”, 因数据为连续型变量, Data Type 选择 Continues, Data Mode选择 Fixed Effect时, $I^2=98\%$, 说明文献存在异质性, 因此改为选择 Random Effect。结果见图6, 合并 MD 为 -1.06, 95% 置信区间为 [-1.73, -0.39], 合并影响 $Z=3.1$ ($P=0.002$), 结果有统计学意义。说明以穴位注射为主要治疗手段的治疗组改善患者疼痛明显优于较常规手段组。

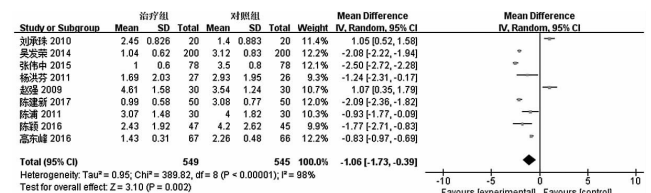


图6 干预后疼痛评分(VAS)值的 Meta 分析

3 讨论

本研究结果提示针灸配合穴位注射治疗 CSR 总有效率及改善 VAS 值方面均优于对照组。但在对针灸配合穴位注射治疗 CSR 相关文献阅读全文后, 筛选的过程中发现许多文献设计方法不合理。(1) 治疗组与对照组随机分组的方法介绍描述模糊, 纳入的12篇文章中有4篇仅仅提到随机, 只有8篇提到随机数字表;(2) 只有3篇文献进行了随机分配方案隐藏;(3) 针对针灸本身难以采用双盲法, 本研究仅有2篇文献提到(档案、信封)单盲法, 所有研究均未设置空白组或安慰组, 在选择、实施、测量上会产生偏倚, 从而影响结果;(4) 提及脱落、退出文献仅3篇, 且3篇均说明脱落原因, 神经根型颈椎病是慢性病, 易反复, 许多研究未进行随访, 影响研究真实性、可信度;(5) 有1项研究未统计两组病程和年龄, 影响两组患者基线的均衡性;(6) Jadad 评分低, 只有3篇高质量文献, 其余均为低质量文献, 说明针灸配合穴位注射治疗 CSR 临床文献设计过于简单, 不合理;(7) 样本含量少, 缺乏多中心、大样本的合作研究, 只有1项研究估算了样本的含量, 使得样本不能很好的代表全体;(8) 疗效判定标准、结局指标尚未统一, 客观指标少, 12篇采用有效率, 9篇采用 VAS

评分,3篇采用症状体征积分,2篇采用SF-36量表,也是影响本研究Meta分析结果的原因之一。希望以后开展更多多中心、大样本的随机对照试验,进一步论证针灸配合穴位注射治疗CSR的临床疗效。

参考文献

- [1] 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: 186.
- [2] 李增春, 陈德玉, 吴德升. 第二届颈椎病专题座谈会纪要[J]. 中华外科杂志, 2008, 46(23): 1797.
- [3] 国家中医药管理局. 22个专业95个病种中医诊断方案[M]. 北京: 国家中医药管理局医政司, 2010: 87-90.
- [4] 赵强. 电针颈夹脊穴配合穴位注射治疗神经根型颈椎病的临床研究[D]. 湖北中医学, 2009.
- [5] 刘承珠. 针刺加穴位注射治疗神经根型颈椎病颈肩臂痛的临床观察[D]. 北京中医药大学, 2010.
- [6] 陈建新, 黄静宜, 刘振俊. 穴位注射联合针灸推拿治疗神经根型颈椎病的临床效果观察[J]. 内蒙古中医药, 2017(23): 122-123.
- [7] 高东峰, 孙晓莲, 赵昕, 等. 针灸联合穴位注射治疗神经根型颈椎病

的临床疗效观察[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(19): 122-124.

- [8] 陈颖. 针刺加穴位注射治疗神经根型颈椎病的临床研究[D]. 浙江中医药大学, 2016.
- [9] 董瑞. 针灸联合穴位注射治疗神经根型颈椎病26例[J]. 中医外治杂志, 2017, 26(6): 28-29.
- [10] 陈浦. 甲钴胺穴位注射联合电针治疗神经根型颈椎病的临床研究[D]. 广州中医药大学, 2011.
- [11] 张伟中. 针灸配合穴位注射治疗神经根型颈椎病的临床效果观察[J]. 临床合理用药, 2015, 8(6C): 137-138.
- [12] 吴发荣. 穴位注射联合针灸推拿治疗神经根型颈椎病的临床效果[J]. 中国医药导报, 2014, 11(3): 105-107.
- [13] 杨力, 孙中洲. 针灸配合穴位注射治疗神经根型颈椎病的临床效果分析[J]. World Latest Medicine Information, 2015, 15(103): 194-198.
- [14] 朱俊平, 杨怡, 张伟, 等. 穴位注射加温针夹脊穴治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 西部医学, 2011, 23(7): 1316-1318.
- [15] 杨洪芬. 电针加穴位注射治疗神经根型颈椎病肌电图影响的临床观察[D]. 山东中医药大学, 2014.

(本文编辑: 李海燕 本文校对: 曹越 收稿日期: 2018-11-29)

《伤寒论》身黄辨治条文 导入中医内科学黄疸教学中的应用※

赵若含 王诗源*

(山东中医药大学中医学院, 山东 济南 250355)

摘要: 黄疸是《中医内科学》中重要一节, 也是临床常见疾病之一。通过从病因病机、证治分型、治疗原则等方面比较《中医内科学》《伤寒论》在治疗黄疸上的异同点, 对指导临床有重要意义。将《伤寒论》身黄辨治条文引入黄疸教学, 扩展和加深学生对黄疸的理解, 同时对培养学生中医临证思维有积极作用。

关键词: 黄疸; 伤寒论; 中医内科学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.027

文章编号: 1672-2779(2019)-07-0065-04

The Application of the Theory of *Treatise on Cold Pathogenic Diseases* in the Jaundice Teaching of Internal Medicine of Traditional Chinese Medicine

ZHAO Ruohan, WANG Shiyuan

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

Abstract: Jaundice is an important part of TCM internal medicine and one of the common clinical diseases. Comparison on the similarities and differences between TCM internal medicine and *Treatise on Cold Pathogenic Diseases* in treating jaundice from the aspects of etiology, pathogenesis, syndrome treatment classification and treatment principle is significant to guide clinical treatment. Authors Introduced content about jaundice of *Treatise on Cold Pathogenic Diseases* into teaching, which can not only expand and deepen students' understanding of jaundice, but also play a positive role in cultivating students' TCM clinical thinking.

Keywords: jaundice; *Treatise on Cold Pathogenic Diseases*; internal medicine of traditional Chinese medicine

黄疸是《中医内科学》肝胆系统病证中重要的一节内容, 其讨论的范围与西医所述黄疸意义相同, 西医学

中阻塞性黄疸、肝细胞性黄疸和溶血性黄疸均可涉及, 也可以出现于各种急慢性疾病^[1]。在《中医内科学》的教学中主要包括其在临床上也是中医优势治疗的病证, 因此对于中医专业学生来说无论是理论课程的学习, 还是临证诊疗能力培养都具有重要意义^[2]。汉·张仲景在《伤寒杂病论》中探讨了各种黄疸的形成机理和症状特点, 并把黄疸分为黄疸、酒疸、谷疸、黑疸、女劳疸五

※ 基金项目: 山东省中医经典名方协同创新中心项目; 山东省专业学位研究生教学案例库建设项目; 山东省教育教学研究课题【No. 2018JXY3079】; 山东省高等学校人文社会科学研究计划项目【No. J18RZ011】

* 通讯作者: wsyuan2009@163.com

种类型,仲景创制的茵陈蒿汤作为治疗黄疸的重要方剂,为后世历代医家使用^[3]。

在教学中除了可以直接介绍导入《金匱要略·黄疸病脉证并治》中的茵陈蒿汤、栀子大黄汤和茵陈五苓散外,《伤寒论》中有多个方证条文提及身黄一症,如“伤寒瘀热在里,身必黄,麻黄连翘赤小豆汤主之”;“伤寒身黄发热,栀子柏皮汤主之”;“太阳病,身黄,脉沉结,少腹硬……其人如狂者,血证谛也,抵当汤主之”等多处涉及身黄的条文。参照《伤寒论》中对于身黄的辨治思路,对于学生更好地理解 and 扩展对黄疸的病因病机、辨证要点、治疗原则、分证论治等的认识和体会,使其对黄疸患者的临床表现有更为感性的认识具有重要的意义^[4],同时也为今后真正的临床实践培养中医思维。

1 病因病机方面

《中医内科学》中黄疸的病因有外感湿热、内伤饮食劳倦、病后续发三种;《伤寒论》中有16条论及发黄,其论述黄疸的病因主要包括感受外邪、饮食不节、脾胃阳虚、虚劳血亏、血瘀湿阻,如“伤寒身黄而发热”(262)“伤寒七八日,身黄如橘子色”(261)等条文,即为外感寒邪所致黄疸;“阳明病,脉迟,食难用饱,饱则微烦头眩,必小便难,此欲作谷瘕”(200)“太阴者,身当发黄”(192)等条文,是脾阳虚不能化湿,寒湿郁阻中焦而发黄^[6]。比较而言,两书均从外感和内伤两方面进行黄疸病因的论述,《中医内科学》强调湿邪对黄疸的影响,由于湿邪壅阻中焦,脾胃失健,肝气郁滞,致胆汁输泄失常而发为黄疸。《伤寒论》则提示黄疸不全是因湿邪所致,风邪入胃、风寒传脾、两热相熏灼等情况均能造成黄疸,第125条“太阳病,身黄,脉沉结,少腹硬……其人如狂者,血证谛也,抵当汤主之”提示血瘀是黄疸发生的原因之一,治疗应破血逐瘀;第236条强调“瘀热在里,身必发黄”,瘀热也是导致黄疸的关键^[7];第192条“太阴者,身当发黄,若小便自利者,不能发黄”^[5]说明小便不利是导致黄疸发生的重要因素,小便不利又直接与湿浊内停密切相关,因此“化湿邪、利小便”是治疗黄疸的基本大法,通过利小便使壅滞于中、下二焦的湿浊之邪排出而达到退黄的目的。常用代表方茵陈蒿汤,清热利湿退黄作用显著,茵陈蒿汤方后记载“小便当利,尿如皂荚汁状,色正赤,一宿腹减,黄从小便去也”^[5],效果可见一斑。

在黄疸病机方面,《伤寒论》中介绍病变脏腑主要与脾胃、肝胆有关,常见病理因素有除湿邪外,寒邪、热邪、瘀血也是主要因素;《中医内科学》中黄疸病理因素有湿邪、热邪、寒邪、疫毒、气滞、瘀血六种,并指出由于致病因素、个体素质等因素的影响,湿邪可从热化或从寒化,若因过食肥甘厚味或湿热所伤,或素体胃热偏盛,则湿从热化,湿热交蒸,发为阳黄;若病因外感寒湿,或素体脾胃虚寒,或久病脾阳受伤,则湿从寒化,

寒湿瘀滞,发为阴黄。

2 辨证分型方面

2.1 阳黄

2.1.1 热重于湿证 症见身目俱黄,黄色鲜明,发热口渴,或见心中懊憹;腹部胀闷,口干口苦,恶心呕吐,小便黄赤短少,大便秘结,舌苔黄腻,脉象弦数^[8]。治则:清热通腑,利湿退黄。《中医内科学》方用茵陈蒿汤,《伤寒论》中使用栀子柏皮汤,两方在治疗病证上略有侧重,应合理选用。

《伤寒论》第261条:“伤寒身黄发热,栀子柏皮汤主之。”^[5]栀子柏皮汤中栀子苦寒,泻三焦之火从小便而出退黄;黄柏寒能清热,苦能燥湿;炙甘草甘平,调和栀子黄柏苦寒之性,使退黄而不伤脾胃^[9]。栀子柏皮汤对单纯湿热郁滞发黄证有很好的疗效,临证以身黄发热、无腹满便秘为辨证要点。

《中医内科学》将茵陈蒿汤作为代表方,方中茵陈为清热利湿退黄之要药,栀子苦寒泻三焦之热,大黄攻积滞、清湿热,三药相合有清热通腑、利湿退黄的作用,是治疗湿热黄疸的主方。《伤寒论》第236条:“阳明病,发热,汗出者,此为热越,不能发黄也。但头汗出,身无汗,剂颈而还,小便不利,渴引水浆者,此为瘀热在里,身必发黄,茵陈蒿汤主之。”第260条:“伤寒七八日,身黄如橘子色,小便不利,腹微满者,茵陈蒿汤主之。”^[5]提示茵陈蒿汤治疗的黄疸主要病机为湿热郁蒸,肝胆疏泄失职,胆汁不循常道,外溢肌肤。临床上湿热内郁阳明而瘀热里实者可用其治疗,其辨证要点在于身目俱黄,颜色鲜明如橘子色,发热口渴,大便秘结,舌苔黄腻。

栀子柏皮汤和茵陈蒿汤均为治疗湿热发黄的常用方剂,诚如尤在泾在《伤寒贯珠集》中云:“茵陈蒿汤是下热之剂,栀子柏皮汤是清热之剂。”尽管两方在治疗病证上略有侧重,但在实际应用时,可根据病情轻重,相互配合应用来增强疗效,如栀子柏皮汤加用茵陈则退黄效果更明显,茵陈蒿汤加用虎杖、蒲公英、半边莲、枳壳、柴胡等可增强药效^[9]。

2.1.2 湿重于热证 症见身目俱黄,黄色不及前者鲜明,头重身困,胸脘痞满,食欲减退,恶心呕吐,腹胀或大便溏垢,舌苔厚腻微黄,脉象濡数或濡缓^[8]。治则:利湿化浊健脾,佐以清热。方药:茵陈五苓散合甘露消毒丹加减。甘露消毒丹清热解毒,利湿化浊;茵陈五苓散利湿退黄,通过利小便达到祛湿邪的目的。《伤寒论》中没有此证型,在《金匱要略·黄疸病》中有相关补充。

此外,《中医内科学》将麻黄连翘赤小豆汤作为本证型的变证之一进行介绍,若邪郁肌表、寒热头痛时可以使用。在《伤寒论》中,麻黄连翘赤小豆汤作为湿热阳黄兼有表实证的代表方,疏表清热,利湿退黄。第262条:“伤寒瘀热在里,身必发黄,麻黄连翘赤小豆汤主之。”^[5]其临床以身黄、发热、无汗、身痒为主要表

现,方中麻黄、杏仁、生姜辛温宣发,散在表之寒;连翘、赤小豆、生梓白皮清热利湿,泄在里之热;甘草、大枣调和脾胃,祛邪而不伤正^[10]。

2.1.3 胆腑郁热证 症见身目发黄,黄色鲜明,上腹、右胁胀闷疼痛,牵引肩背,身热不退,或寒热往来,口苦咽干,呕吐呃逆,尿黄赤,大便秘,苔黄舌红,脉弦滑数^[8]。治则:疏肝泄热,利胆退黄。方药:大柴胡汤、小柴胡汤加减。

当湿热之邪阻遏少阳,气机不畅,胆胃失和,即黄疸具有少阳证表现时,用大、小柴胡汤治之^[11]。小柴胡汤由柴胡、黄芩、人参、甘草、半夏、生姜、大枣组成,以和解少阳作用为主,大柴胡汤由小柴胡汤去人参、甘草,加大黄、枳实、芍药组成,内泻热结的作用较为显著。《中医内科学》选用大柴胡汤为代表方,《伤寒论》选用小柴胡汤主之,两者各有侧重,在临床使用时需根据实际情况选用,若身黄明显、腹满而未成腑实证时,用小柴胡汤;若身黄明显、大便秘结,用大柴胡汤。

2.1.4 疫毒炽盛证(急黄) 本证发病急骤,黄疸迅速加深,其色如金,皮肤瘙痒,高热口渴,胁痛腹满,神昏谵语,烦躁抽搐,或见衄血、便血,或肌肤瘀斑,舌质红绛,苔黄而燥,脉弦滑或数^[8]。治则:清热解毒,凉血开窍。方药:《千金》犀角散加味。

《伤寒论》中“火逆发黄”与本证型相类似,可归为一类。《伤寒论》第 111 条:“太阳病,中风,以火劫发汗,邪风被火热,血气流溢,失其常度,两阳相熏,其身必黄。”^[5] 火风相煽,耗伤阴液,内侵营血,病情凶猛,《伤寒论》中没有相关方药的记载,唐代王焘在《外台秘要》中使用犀角地黄汤治疗,《千金要方》中记载“犀角地黄汤治伤寒及瘟病,应发汗而不汗之,内蓄血者,及鼻衄吐血不尽,内有瘀血,面黄,大便黑,消瘀方。”犀角清热解毒,直入血分;生地黄苦寒,清热凉血、养阴生津;芍药养血敛阴;牡丹皮清热凉血、活血消瘀。全方有清热解毒、养阴凉血之效^[12]。

在《伤寒论》中,还提到火疗是产生火逆的一种原因^[13],如第 6 条:“若被火者,微发黄,色,剧则如惊痫,时瘈瘲,若火熏之。”^[5] 风温为病,误用温针、火熏之法,两热相熏灼,热伤血分而皮肤发黄^[14]。在《伤寒论》中没有相关方药记载,在《金匮要略·黄疸病》中作为火劫发黄进行介绍,用茵陈蒿汤、栀子大黄汤或大硝石汤进行治疗。《中医内科学》中也没有火劫发黄的论述。

2.2 阴黄

2.2.1 寒湿阻遏证 症见身目俱黄,黄色晦暗,或如烟熏,脘腹痞胀,纳谷减少,大便不实,神疲畏寒,口淡不渴,舌淡苔腻,脉濡缓或沉迟^[8]。治则:温中化湿,健脾和胃。方药:茵陈术附汤加减。

《伤寒论》中“寒湿发黄”与本证型相似,可归为一类。《伤寒论》第 195 条曰:“阳明病,脉迟,食难用

饱,饱则微烦头眩,必小便难,此欲作谷疸。虽下之,腹满如故,所以然者,脉迟故也。”第 256 条曰:“伤寒发汗已,身目为黄,所以然者,以寒湿在里不解故也。以为不可下也,于寒湿中求之。”^[5] 仲景在《伤寒论》中未列出具体的方药治疗,只提示“于寒湿中求之”,程钟龄《医学心悟》创制茵陈术附汤,方中附子、肉桂、干姜、白术,温中健脾化湿;茵陈利湿退黄,共奏温中健脾除湿之效,至今仍为治疗阴黄的代表方剂。

2.2.2 脾虚湿滞证 症见面目及肌肤淡黄,甚则晦暗不泽,肢软乏力,心悸气短,大便溏薄,舌质淡苔薄,脉濡细^[8]。治则:健脾养血,利湿退黄。方药:黄芪建中汤加减。《伤寒论》中没有提及这一证型,在《金匮要略·黄疸病》中“脾虚萎黄”与本证型类似,由于脾胃虚弱,气血生化不能濡养肌肤而使肌肤枯萎发黄,仲景治以虚劳小建中汤,健脾益胃,不治黄而萎黄自去。

另外,《伤寒论》还提及“瘀血发黄”,如第 125 条:“太阳病,身黄,脉沉结,少腹硬,小便不利者,为无血也;小便自利,其人如狂者,血证谛也,抵当汤主之。”^[5] “瘀热在里”是发黄的主要病机,肝藏血,若肝失调达,气滞日久而成瘀,仲景用抵当汤攻之,下血乃愈^[13]。《中医内科学》中未提及瘀血发黄,仅在病机中将“瘀血”作为常见病理因素之一。

2.3 黄疸消退后的调治 《中医内科学》中针对黄疸消退后可能出现的三种情况分别给予方药治疗,防止黄疸反复发作,或病情缠绵难愈,甚至发展为鼓胀、癥积。黄疸消退后,若湿热留恋,用茵陈四苓散加减来清热利湿;若肝脾不调,要理气助运、调和肝脾,用柴胡疏肝散或归芍六君子汤加减;若气滞血瘀,用逍遥散合鳖甲煎丸来疏肝理气,活血化瘀,这也是后世对《伤寒论》黄疸部分的补充和完善。

3 总结

在病因病机上,《中医内科学》《伤寒论》均认为外感和内伤可导致黄疸;在致病因素上,《中医内科学》强调以湿邪为主,并说明湿邪可从热化或寒化,《伤寒论》则指出多种因素均能引起黄疸,并提出瘀热是黄疸发生的关键;在治则方面,两书均以“化湿邪,利小便”为治疗原则,使用不同方药治疗;由于病因病机各有特色,在辨证分型上,两书相互补充、各有侧重,《伤寒论》对湿热发黄、火逆发黄、瘀热发黄、寒湿发黄进行了详细描述,且方药用法用量精确详细,《中医内科学》结合临床实际应用,增加黄疸消退后的调治,对《伤寒论》中黄疸分型加以提炼,可以说《中医内科学》是《伤寒论》的传承和借鉴,将《伤寒论》身黄辨治条文引入黄疸教学,有利于学生更深入学习掌握黄疸相关知识,培养中医临床思维,也让中医经典与时俱进,更加符合现代临床需求。

参考文献

[1] 庄昆海.多媒体式病例结合 PBL 教学法在中医内科学黄疸病教学中

- 的运用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(21):1-4.
- [2] 莫春梅, 陈羽娜, 荣震, 等. CBL教学法在中医内科黄疸教学中的运用[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(6):123-125.
- [3] 王晓忠, 王燕, 马燕. 浅谈案例教学法在中医内科学黄疸篇章教学中的运用[J]. 新疆中医药, 2014, 32(4):85-86.
- [4] 熊文生, 刘友章, 刘凤斌, 等. 中医内科“黄疸”篇教学方法探讨[J]. 长春中医药大学学报, 2005(3):53-54.
- [5] 张仲景, 钱超尘, 郝万山, 等. 中医临床必读经典·伤寒论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [6] 朱寒阳, 李家庚. 《伤寒杂病论》黄疸病证治规律探要[J]. 湖北中医杂志, 2005, 27(6): 29-30.
- [7] 元慧博, 朱曙东. 《伤寒论》黄疸病机探析[J]. 浙江中西医结合杂志, 2010, 20(8): 474-475.
- [8] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007, 2(43): 267-269.
- [9] 李霏, 邵凤丽. 《伤寒论》退黄三方初探[J]. 光明中医, 2007, 22(1): 17-18.
- [10] 李丽. 试论《伤寒论》之“阳明发黄证”[J]. 吉林中医药, 2012, 32(12): 1191-1195.
- [11] 李德辉, 孙春霞. 《伤寒论》黄疸论治探微[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(4): 119-120.
- [12] 胡亮明, 曹晓瑞, 蒋小敏. 小议《伤寒论》中的黄疸皆伤及血分[J]. 亚太传统医药, 2007, 3(8): 26-27.
- [13] 郁保生. 《伤寒论》对黄疸的论述评析[J]. 中医药学刊, 2004, 22(3): 503.
- [14] 韩志贞. 仲景黄疸治法初探[J]. 河南中医药学刊, 1997, 12(5): 8-9.
- (本文编辑:李海燕 本文校对:陈莉军 收稿日期:2018-11-13)

蛭龙活血通瘀胶囊对急性缺血性脑卒中患者血小板参数的影响※

李双阳¹ 王凌雪¹ 白雪^{2*}

(1 西南医科大学中西医结合学院, 四川 泸州 646000; 2 西南医科大学附属中医医院心脑血管科, 四川 泸州 646000)

摘要:目的 观察蛭龙活血通瘀胶囊对急性缺血性脑卒中患者血小板参数的影响。方法 对我院符合纳入标准的70例急性缺血性脑卒中患者的临床资料采取回顾性研究, 根据治疗方案分为对照组(常规治疗)和观察组(常规治疗+蛭龙活血通瘀胶囊), 每组35例, 疗程为14 d。比较2组治疗前后临床疗效及血小板参数的变化。结果 治疗后, 观察组患者总体有效率高于对照组患者($P<0.05$)。治疗后2组NIHSS评分均显著降低($P<0.05$); 治疗14 d后观察组与NIHSS明显低于对照组, BI指数明显高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。2组患者治疗后MPV、PDW、P-LCR较治疗前显著下降差异有统计学意义($P<0.05$); 治疗后对照组MPV、PDW、P-LCR明显高于观察组, 差异有统计学意义($P<0.05$), 治疗后2组PLT、PCT差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 蛭龙活血通瘀胶囊可改善急性脑卒中患者神经功能缺损症状, 提高生活质量, 其作用机制可能与降低MPV、PDW及P-LCR, 调节血小板功能有关。

关键词: 蛭龙活血通瘀胶囊; 缺血性脑卒中; 血小板; 中成药疗法; 中风

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.028

文章编号: 1672-2779(2019)-07-0068-04

Effect of Zhilong Huoxue Tongyu Capsule on Platelet Parameters in Patients with Acute Ischemic Stroke

LI Shuangyang¹, WANG Lingxue¹, BAI Xue²

(1. College of Integrated TCM and Western Medicine, Southwest Medical University, Sichuan Province, Luzhou 646000, China;

2. Department of Cardioencephalology, the Affiliated Hospital of Traditional Chinese Medicine of Southwest Medical University, Sichuan Province, Luzhou 646000, China)

Abstract: **Objective** To detect the effect of Zhilong Huoxue Tongyu capsule on platelet parameters in patients with acute ischemic stroke. **Methods** A retrospective study was conducted on the clinical data of 70 patients in our hospital with acute ischemic stroke. All patients were divided into the control group (routine treatment) and the observation group (conventional treatment and Zhilong Huoxue Tongyu capsule), with 35 in each group. The treatment continued 14 days as a treatment course. The effect of the clinical symptoms and platelet parameters were compared. **Results** There were higher total effective rate in the observation group comparing with the control group after treatment ($P<0.05$). NIHSS scores of the two groups significantly decreased and BI scores rose after treatment in each group ($P<0.05$). And the NIHSS score of the observation group were lower than the control group. The BI score of the observation group were higher than that of the control group. The difference was statistically significant ($P<0.05$). The difference of MPV, PDW and P-LCR after treatment was significantly lower than those before treatment ($P<0.05$). After treatment, the MPV, PDW and P-LCR in the control group were significantly higher than those in the observation group ($P<0.05$). There was no significant difference in PLT and PCT between the two groups after treatment ($P>0.05$). **Conclusion** Zhilong Huoxue Tongyu capsule can remarkably relieve the symptoms of neurological deficits in patients with acute ischemic stroke and improve the quality of life. The mechanism may be related to the reduction of MPV, PDW and P-LCR, thus regulating the function of platelet.

Keywords: Zhilong Huoxue Tongyu capsule; ischemic stroke; platelet volume; therapy of Chinese patent drug; stroke

缺血性脑卒中 (acute ischemic stroke, AIS) 是最常见的脑卒中类型, 是我国常见病多发病, 致残率及死亡

率高, 且存在年轻化趋势, 严重威胁人类的健康和生活水平, 治疗上强调早期诊治及预防再复发^[1]。研究显示血小板功能与 AIS 患者血液流变学的变化相关^[2-3]。蛭龙活血通瘀胶囊是我院杨思进教授在总结长期的临证治疗过程中形成的纯中药制剂。前期研究显示其可通过降

※ 基金项目: 四川省科技厅计划项目【No.2014SZ0078】

* 通讯作者: bx7246@163.com

低血液黏度及调节血管内皮功能等方面改善血流动力学,笔者从血小板参数的角度分析蛭龙活血通瘀胶囊的临床疗效,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年10月—2017年10月就诊于西南医科大学附属中医医院心病科住院治疗的急性缺血性脑卒中患者70例,分为对照组和观察组,各35例。采用回顾性研究方法分析患者的临床资料。观察组男17例,女18例;年龄44~78岁,平均64.89岁。对照组男19例,女16例;年龄46~76岁,平均63.63岁。2组在年龄和性别构成上差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 病例均符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014》的诊断标准^[4],行头颅CT或MRI明确诊断;发病时间在6~72 h,NIHSS评分介于5~25分,年龄40~80岁。

1.3 排除标准 意识障碍、短暂性脑缺血发作、心房颤动、心功能不全、合并严重肝、肾功能、造血系统、凝血功能障碍者、合并下肢深静脉血栓形成等血栓性疾病、恶性肿瘤、精神病患者等。

1.4 治疗方法 2组均给予基础治疗:抗血小板聚集、调脂抗动脉硬化、改善脑代谢、脱水等,合并高血压、糖尿病患者给予控制血压、血糖等。

观察组在基础治疗外给予蛭龙活血通瘀胶囊1.2 g,口服,每天3次(由黄芪、水蛭、地龙、大血藤、桂枝等组成,每粒0.4 g,每粒含原药材2.625 g),疗程14 d。蛭龙活血通瘀胶囊由西南医科大学附属中医医院药剂科提供。

1.5 观察指标

1.5.1 神经功能评分 按照美国国立卫生研究院脑卒中量表(NIHSS)、日常生活能力Barthel指数评分(BI)进行。由同一位神经科医师在患者入院1 h内和治疗14 d后分别进行评分。

1.5.2 血小板参数检测 所有研究对象于入院1 h内及治疗14 d后空腹抽取肘正中静脉或者贵要静脉血2 mL,采用全自动血细胞分析仪检测,标本在2 h内检测完成。

1.6 疗效评价标准 采用尼莫地平评分法分析NIHSS评分=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$,结果评判,NIHSS评分减少 $\geq 90\%$,为基本痊愈;评分减少 $\geq 45\%$ 且 $<90\%$ 为显著进步;评分减少 $<45\%$ 但 $\geq 18\%$ 判定为进步;无效为NIHSS评分减少 $<18\%$ 甚至死亡;若治疗后评分增加 $\geq 18\%$ 为病情恶化。治疗总有效率=(基本痊愈+显著进步+进步)例数/总病例数 $\times 100\%$ 。

1.7 统计学方法 数据收集整理完成后由第3人,使用SPSS 22.0统计软件进行统计学分析,计数资料以 $n\%$ 表示,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,有效率比较使用 χ^2 检验,组间比较采用成组 t 检验,治疗前后比较采用配对 t 检验,以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况 2组患者入院后治疗期间,对照组1例患者因服用阿托伐他汀钙片后出现转氨酶升高,给予对症处理后恢复正常;其余患者在院治疗期间无不良反应,监测肝肾功能、凝血功能等治疗未见异常情况;合并其余慢性疾病如高血压病、糖尿病等病情控制平稳。

2.2 2组患者临床疗效有效率比较 治疗后,观察组患者总体有效率高于对照组患者($P<0.05$)。见表1。

表1 2组患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	基本痊愈	显著进步	进步	无效	恶化	总有效
对照组	35	1(2.86)	18(51.43)	8(22.86)	8(22.86)	0(0.00)	27(77.14)
观察组	35	3(8.57)	26(74.29)	4(11.43)	2(5.71)	0(0.00)	33(94.29) ^a

注:与对照组比较,^a $P<0.05$

2.3 2组患者NIHSS及BI评分比较 2组患者入院1 h时NIHSS及BI评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);经给药干预14 d后较治疗前比较,2组患者神经功能逐渐恢复,日常生活能力提高,评估NIHSS和BI差异具有统计学意义($P<0.05$);其中观察组较对照组比较NIHSS降低、BI提高更为明显, ($P<0.05$)。见表2。

表2 2组急性缺血性脑卒中患者治疗前后NIHSS、BI的评分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间	NIHSS	BI
对照组	35	治疗前	13.17 $\pm$ 5.08	67.43 $\pm$ 13.19
		治疗后	7.02 $\pm$ 4.21 ^a	78.86 $\pm$ 11.95 ^a
观察组	35	治疗前	13.06 $\pm$ 4.77	67.43 $\pm$ 12.91
		治疗后	4.29 $\pm$ 3.19 ^{ab}	86.14 $\pm$ 9.24 ^{ab}

注:与治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$

2.4 2组患者血小板参数指标比较 2组治疗前血小板参数指标PLT、PCT、MPV、PDW、P-LCR比较差异无统计学意义($P>0.05$);2组治疗14 d后,较治疗前相比,PLT、PCT差异无统计学意义($P>0.05$);MPV、PDW、P-LCR较前明显降低,差异具有统计学意义($P<0.05$);其中治疗后观察组与对照组比较,PLT与PCT变化差异无统计学意义($P>0.05$),MPV、PDW以及P-LCR三项血小板参数下降更为明显,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表3 2组急性缺血性脑卒中患者治疗前后血小板参数变化
($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	PLT($\times 10^9/L$)	PCT	MPV(fL)	PDW(fL)	P-LCR
对照组	35	治疗前	181.57 $\pm$ 47.52	0.23 $\pm$ 0.06	12.36 $\pm$ 1.36	17.48 $\pm$ 2.51	41.38 $\pm$ 8.03
		治疗后	187.49 $\pm$ 43.43 ^a	0.21 $\pm$ 0.04 ^a	11.68 $\pm$ 1.66 ^b	15.34 $\pm$ 3.37 ^b	35.49 $\pm$ 9.17 ^b
观察组	35	治疗前	185.86 $\pm$ 52.30	0.22 $\pm$ 0.05	11.75 $\pm$ 1.59	16.00 $\pm$ 4.07	39.30 $\pm$ 11.28
		治疗后	191.46 $\pm$ 35.57 ^{a*}	0.23 $\pm$ 0.06 ^{a*}	10.84 $\pm$ 0.97 ^{bd}	13.45 $\pm$ 1.89 ^{bd}	31.19 $\pm$ 7.23 ^{bd}

注:与治疗前比较,^a $P > 0.05$,^b $P < 0.05$;观察组与对照组治疗后比较,^c $P > 0.05$,^d $P < 0.05$

3 讨论

脑动脉粥样硬化性血栓形成或闭塞是缺血性脑卒中的发病基础。在脑血管病变的基础上血液流变学发生改变,进一步发展为脑动脉血栓的形成,从而导致脑组织缺血、缺氧,其中血小板激活并黏附聚集在动脉壁上为动脉血栓形成的核心环节^[5]。血栓的形成过程需大量消耗血小板,并刺激骨髓血小板生成,使血液中血小板形态及功能等发生改变。

血小板参数包括血小板计数(PLT)、血小板比容(PCT)、血小板平均体积(MPV)、血小板体积分布宽度(PDW)和大血小板比例(P-LCR)等,是反映血小板功能的直观依据。既往研究表明,在急性缺血性脑卒中的发病过程中,既存的血管病变及血栓形成可使PLT聚集、黏附增加,消耗性地导致PLT减少^[6];而血小板的消耗会刺激骨髓产生新的血小板,在AIS中,血小板的数量是一个动态变化平衡的过程。P-LCR反映大血小板所占比例,新生的血小板活性更强,易于活化,其表面有更多的糖蛋白IIb/IIIa(GPIIb/IIIa)表达,且携带 β 血栓球蛋白、 α_2 抗纤溶酶、血栓烷 A_2 等活性物质,可促进血小板之间的黏附和聚集,使血栓的形成加速^[7-8]。MPV是反映骨髓中血小板生成活跃程度的重要指标,有研究表明其升高与AIS神经功能缺损相关^[10-12,14]。PDW提示全血中血小板体积的差异程度,新生的血小板体积较大,称之为大型血小板,成熟后体积逐渐减小,因其体积与成熟血小板差异较大,导致血液血小板体积不均匀,可引起PDW升高,与MPV均被认为是血小板活化的标志^[2-3,15],与脑梗死患者预后有关^[11,13]。因此,评估血小板参数对了解血小板功能状态、脑梗死疗效及判断预后具有重要意义。

蛭龙活血通瘀胶囊由黄芪、水蛭、地龙、桂枝、大血藤等药物制备而成,全方寓以益气为主,祛风通络、活血化瘀为辅,用于缺血性中风病风痰夹瘀证,应用临床多年显示其有较好疗效。方中重用黄芪,意在鼓舞阳气,所谓“正虚之处,便是容邪之所”,故需补而为通。现代药理学研究指出,黄芪有效成分黄芪甲苷可通过降

低血液黏度、红细胞聚集指数和血小板聚集率等途径,显著改善脑部微循环、抑制血栓形成,对脑梗死预后有利^[16-17]。配伍水蛭、地龙,取虫类药性善走窜之性,意在透达经络、搜剔痰瘀、祛除内风,在补中寓攻。水蛭素,即水蛭有效成分,可强效抑制凝血酶活性,降低血液黏度、减小红细胞压积,同时降低纤维蛋白原水平,抑制血小板聚集,改善血液流变学^[18-20]。地龙有效成分具有减少血小板在血管内皮黏附、聚集的作用,从而抑制血栓形成、改善微循环,并可调控凝血功能和纤溶系统的平衡^[21-22]。桂枝取其疏风温通之性,所谓“高巅之上,唯有风药可到”,畅达气机的同时又有引经药之意,桂枝有效成分桂皮醛也被认为具有抑制血小板聚集、血栓形成的作用^[23]。兼佐大血藤,可“攻血,治血块”,力入血分,破瘀生新,其活血化瘀作用与大血藤有效成分可以降低血小板活性、抑制其在血管内聚集、改善脑膜微循环有关^[24-25]。前期研究证实,蛭龙活血通瘀胶囊可从改善血管内皮功能、降低全血黏度、降低血脂、抑制红细胞聚集等途径改善脑梗死患者血流动力学,增加临床获益^[26]。

研究表明,在脑梗死急性期早期及时的干预显著改善患者的神经功能缺损症状,提高日常生活能力,降低MPV、PDW及P-LCR指标,改善血小板功能;其中蛭龙活血通瘀胶囊对比对照组,临床疗效更为显著,MPV、PDW及P-LCR下降更为明显,表明蛭龙活血通瘀胶囊对减少急性脑梗死患者血小板异常导致的病情加重有良好的作用,其机制可能与促进血小板成熟,调节血小板功能,抑制血栓形成相关,具有临床推广价值。值得进一步深入研究。

参考文献

- [1] 王陇德,王金环,彭斌,等.《中国脑卒中防治报告2016》概要[J].中国脑血管病杂志,2017,14(4):217-224.
- [2] Yilmaz F, Koklu E, Kizilirmak Yilmaz F, et al. Evaluation of mean platelet volume and platelet distribution width in patients with asymptomatic intermediate carotid artery plaque[J]. Kardiol Pol, 2017, 75(1):35-41.
- [3] Koklu E, Yuksel I O, Arslan S, et al. Predictors of symptom development in intermediate carotid artery stenosis: mean platelet volume and platelet distribution width[J]. Angiology, 2016, 67(7):622-629.
- [4] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南2010[J].中国全科医学, 2011, 14(35):4013-4017.
- [5] del Zoppo G J. The role of platelets in ischemic stroke[J]. Neurology 1998, 51: S9.
- [6] Sherman David G. Antithrombotic and hypofibrinogenetic therapy in acute ischemic stroke: what is the next step? [J]. Cerebrovasc. Dis., 2004, 17

- (suppl 1):138-143.
- [7] Bath P M, Butterworth R J. Platelet size: measurement, physiology and vascular disease[J]. Blood Coagul Fibrinolysis 1996, 7: 157-161.
- [8] Khaspekova S G, Ziuriae I T, Iakushkin V V, et al. Mean platelet volume: interactions with platelet aggregation activity and glycoprotein IIb-IIIa and Ib expression levels[J]. Biomed Khim 2014, 60:94-108.
- [9] Khaspekova S G, Zyuryaev I T, Yakushkin V V, et al. Relationships of glycoproteins IIb-IIIa and Ib content with mean platelet volume and their genetic polymorphisms[J]. Blood Coagul Fibrinolysis 2014, 25:128-134.
- [10] Noris P, Melazzini F, Balduini C L. New roles for mean platelet volume measurement in the clinical practice? [J]. Platelets, 2016, 27: 607-612.
- [11] Greisenegger S, Endler G, Hsieh K et al. Is elevated mean platelet volume associated with a worse outcome in patients with acute ischemic Accepted Manuscript cerebrovascular events? [J]. Stroke 2004, 35: 1688-1691.
- [12] Ciancarelli I, De Amicis D, Di Massimo C, et al. Mean platelet volume during ischemic stroke is a potential pro-inflammatory biomarker in the acute phase and during neurorehabilitation not directly linked to clinical outcome [J]. Curr Neurovasc Res 2016, 13:177-183.
- [13] Quan W, Chen Z, Yang X, et al. Mean platelet volume/platelet count ratio as a predictor of 90-day outcome in large artery atherosclerosis stroke patients [J]. International Journal of Neuroscience 2017, 127: 1-9.
- [14] Pyo J S, Sohn J H, Kang G. Diagnostic and prognostic roles of the mean platelet volume in malignant tumors: a systematic review and meta-analysis[J]. Platelets 2016, 27: 722-728.
- [15] Adam G, Kocak E, Ozkan A, et al. Evaluation of platelet distribution width and mean platelet volume in patients with carotid artery stenosis [J]. Angiology, 2015, 66(4):375-378.
- [16] Wang H L, Zhou Q H, Xu M B, et al. Astragaloside IV for Experimental Focal Cerebral Ischemia: Preclinical Evidence and Possible Mechanisms[J]. Oxid Med Cell Longev, 2017, 2017:8424326.
- [17] 许艳,高佩琦,梁庆成,等. 黄芪多糖对脑血栓的疗效实验研究[J]. 中国血液流变学杂志, 1999, 9(3):133-136.
- [18] Wang R Y, Lin X J, Yang G Y, et al. Effect of hirulog-like peptide on middle cerebral artery occlusion--induced brain injury in mice[J]. Neuroscience, 2014 Sep 26, 277:568-76.
- [19] 李梅,张立国,董坚. 中药水蛭对血液流变学影响的临床研究[J]. 内蒙古中医药, 2008, 27(1):9-10.
- [20] 黄莺,张晓青,李龙,等. 水蛭提取液对凝血酶诱导血管内皮细胞释放凝血因子的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2011, 18(2):75-77.
- [21] 孟胜喜,霍清萍. 地龙及其有效成分对神经系统疾病的作用[J]. 山东中医杂志, 2016, 35(10):933-936.
- [22] 张晓晨. 地龙药理与临床研究进展[J]. 中成药, 2011, 33(9):1574.
- [23] 吕超,张伯纳. 桂枝温经通脉作用的实验观察[J]. 上海中医药杂志, 1993(12):34-36.
- [24] 朱亮,顾建国,李永和,等. 红藤水溶性提取物对血小板聚集性和血浆 cAMP 的影响[J]. 中药药理与临床, 1985:130-131.
- [25] 贾佼佼. 大血藤总酚酸对大、小鼠脑缺血再灌注模型的干预研究[D]. 河南中医药大学, 2016.
- [26] 罗钢,白雪,杨思进. 蛭龙活血通瘀胶囊对急性脑梗死患者血液流变学指标及血管内皮分泌功能的影响[J]. 中国中医急症, 2010, 19(4):545-547.
- (本文编辑:李海燕 本文校对:王小强 收稿日期:2018-11-29)

(上接第44页)都是宇宙万物创生最初的几个阶段,是对天地开辟、万物化生的概述。太极阴阳理论之所以能千百年来支撑着中医学一路走来,根本原因是其理论内核与客观世界的运动规律(“道”)有着深刻的同一性^[10-12]。潘毅认为:作为宇宙本原、万物法则的“道”,其高深的道理是中医学不可忽视的伦理工具^[13]。推天道以明医事,太极阴阳互根互用的结构之道和运动之道就是我们天体及人体的结构之道和运动之道,太极八卦的三爻就是我们宇宙万物三联体遗传密码的理论模型,太极六爻的六十四卦就是我们宇宙万物六十四个遗传密码演变的最高境界,这就是天道生人道,人道循天道,道之道,都遵循着道的衍生和演变规律^[14]。

参考文献

- [1] 贾耿. 命门脑元神与心识神[J]. 中国中医基础医学杂志, 2003, 9(4): 8-12.
- [2] 冯前进,刘润兰. 气、生物能与生物能量医学[J]. 山西中医学院学报, 2006, 7(5):9.
- [3] 冯前进,刘润兰. 理论中医学图说:中医药科学中的多学科交叉问题研究[M]. 北京:中国中医药出版社, 2018.9, 91.
- [4] 王新华. 中医基础理论[M]. 北京:人民卫生出版社, 2001, 159-165, 69.
- [5] 潘毅. 寻回中医失落的元神 1: 易之篇·道之篇[M]. 广州: 广东科技出版社, 2013: 222-225.
- [6] 张家玮, 鲁兆麟, 彭建中. 命门功用探究[J]. 江苏中医药, 2002, 23(2): 15-17.
- [7] 周德生, 陈大舜尧. 孙一奎命门学说新探 [J]. 湖南中医学院学报, 1995, 15(4): 4-6.
- [8] 陈根成, 叶应阳. 基于命门学说从“内虚邪中”论治中风[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(12): 2325-2326.
- [9] 周德生. 关于神经再生的中医认识[J]. 贵阳中医学院学报, 2016, 38(3): 1-5.
- [10] 田进文, 张波. “太极八卦”中的阴阳逻辑规律探析[J]. 世界中西医结合杂志, 2012, 7(4): 279-282.
- [11] 田进文, 籍涛, 郭妍. 论细胞基本结构演化中的阴阳规律[J]. 山东中医药大学学报, 2012, 26(4): 275-278.
- [12] 田进文. 论中医学五行理论与阴阳理论的逻辑规则及其与现代物质理论的统一性[J]. 山东中医药大学学报, 2015, 39(2): 109-112.
- [13] 潘毅. 阴阳学说基本内容的太极图解[J]. 广州中医学院学报, 1992, 9(3): 172-173.
- [14] 贾耿. 周易太极阴阳演变的规则及蕴义[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(1): 29-35.
- (本文编辑:李海燕 本文校对:王 惠 收稿日期:2018-11-20)

(未完待续)

经皮穴位电刺激对肺癌化疗患者骨髓抑制及不良情绪影响

高玲 罗纪*

(中国医科大学附属第一医院胸外科, 辽宁 沈阳 110001)

摘要:目的 探讨经皮穴位电刺激对肺癌化疗患者骨髓抑制及不良情绪影响。方法 选取84例非小细胞肺癌首次化疗患者, 随机数字表法, 分为对照组和观察组($n=42$)。对照组进行常规护理干预, 观察组在对照组基础上, 实施经皮穴位电刺激干预。比较2组患者干预前和干预8d后血小板、白细胞、红细胞以及血红蛋白水平及焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)。结果 干预前2组患者血小板、白细胞、红细胞、血红蛋白水平比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后观察组血小板、白细胞均明显高于对照组, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。干预前2组患者SAS、SDS比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后观察组患者SAS、SDS均明显低于对照组, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 经皮穴位电刺激干预有效改善了肺癌化疗患者骨髓抑制, 改善了患者不良情绪。

关键词:经皮穴位电刺激; 肺癌; 骨髓抑制; 不良情绪

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.029

文章编号:1672-2779(2019)-07-0072-02

The Effects of Percutaneous Electrical Stimulation on Bone Marrow Suppression and Bad Mood in Patients with Lung Cancer Undergoing Chemotherapy

GAO Ling, LUO Ji

(Department of Thoracic Surgery, the First Affiliated Hospital of China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110001, China)

Abstract: **Objective** To explore the effects of transcutaneous electrical stimulation on bone marrow suppression and bad mood in patients with lung cancer after chemotherapy. **Methods** 84 patients with first chemotherapy for non-small cell lung cancer were selected and divided into control group and observation group ($n=42$) by random number table. The control group received routine nursing intervention, and the observation group received percutaneous electrical stimulation intervention on the basis of the control group. Platelet, leukocyte, erythrocyte, and hemoglobin levels, as well as anxiety self-rating scale (SAS) and depression self-rating scale (SDS) were compared between the two groups before and after the intervention. **Results** Before the intervention, platelet, leukocyte, erythrocyte and hemoglobin in the two groups showed no significant difference ($P>0.05$). After the intervention, platelet and white blood cells in the observation group were significantly higher than those in the control group, and there had statistically significant differences ($P<0.05$). Before the intervention, there were no statistically significant differences in SAS and SDS between the two groups ($P>0.05$). After the intervention, SAS and SDS in the observation group were significantly lower than those in the control group, and there had statistically significant differences ($P<0.05$). **Conclusion** Percutaneous electron-acupuncture intervention can effectively improve bone marrow suppression in patients with lung cancer and chemotherapy and improve their bad mood.

Keywords: transcutaneous acupoint electrical stimulation; lung cancer; bone marrow suppression; negative emotions

肺癌在所有恶性肿瘤疾病中具有最高的发病率, 有资料报道称, 我国肺癌发病率呈现出逐年上升的趋势, 增长幅度为26.9%, 其中肺癌的主要类型为非小细胞肺癌, 占据肺癌的80%~85%^[1]。目前临床上多采用化疗方法治疗非小细胞肺癌, 化疗方案以铂类药物作为基础实施双药联合化疗。化疗药物的应用导致的并发症中, 发生率最高且最严重是骨髓抑制, 有报道^[2], 当患者机体的骨髓抑制情况越严重时, 化疗治疗所需要投入的医疗成本也就越高。本次研究就选取肺癌化疗患者80例, 探讨经皮穴位电刺激干预对肺癌化疗患者骨髓抑制及不良情绪的效果。报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取2016年1月—2018年1月我院收治非小细胞肺癌首次化疗患者84例。随机数字表法, 分为对照组和观察组, 各42例。对照组男24例, 女18例; 年龄41~75岁, 平均57.5岁; 病程3~18个月, 平

均 (9.6 ± 2.5) 个月; 体质量指数为 (25.83 ± 8.14) kg/m²。观察组男23例, 女19例, 年龄40~74岁, 平均57.2岁; 病程3~16个月, 平均 (9.8 ± 2.2) 个月; 体质量指数为 (25.66 ± 8.08) kg/m²。2组资料差异无统计学意义($P>0.05$), 具可比性。

1.2 纳入标准 符合《中国常见恶性肿瘤诊治规范》中肺癌的诊断标准, 病理检查确诊为非小细胞肺癌; 年龄18~75岁; 确诊后首次接受化疗; 应用GP方案(吉西他滨联合铂类药物)开展治疗的患者; 预计生存时间超过3个月; 经我院伦理委员会批准通过, 患者知情同意本研究。

1.3 排除标准 血液系统疾病; 妊娠; 精神异常者; 肝肾功能衰退; 不配合者。

1.4 治疗方法 (1) 首先对穴位进行确定: 由中医临床专家开展穴位定位, 选取患者机体的足三里、大椎、合谷、膈腧、三阴交、太溪和期门穴, 并做好标记; (2) 治疗时间和强度: 在患者接受化疗治疗的第1、5、8d为其开展穴位电刺激, 每天治疗1次, 在患者

* 通讯作者: mouxi61261@163.com

上午接受常规治疗后开展经皮穴位电刺激干预,持续时间为 30 min,共刺激 7 次。以疏密波进行刺激,疏波为 30 Hz,密波为 100 Hz,以患者机体刺激部位发生轻微颤动为宜,强度为 6~15 V,根据患者自身的耐受力来确定。同时给予患者心理辅导,化疗的不良反应较多,患者的情绪不佳,鼓励患者战胜疾病的信心,积极配合治疗,促进早日康复。

1.5 护理方法 2 组患者均应用 GP 方案开展治疗,8 d 为 1 个治疗周期,分别在化疗的第 1 天到第 3 天开展经皮穴位电刺激治疗。对照组进行常规护理干预,包括:(1)密切观察患者机体病情变化,对可能出现的并发症进行尽早预防,并及时将患者出现的并发症告知给医生,并协助开展处理;(2)在为患者开展化疗治疗的过程中,需鼓励其多采用蛋白质、热量以及维生素含量高的食物进行食用,同时食物应容易消化;(3)护理人员需积极同患者及其家属开展沟通,疏导其内心的负性情绪,增强患者的疾病治疗信心,提高其治疗依从性;(4)为患者及其家属开展健康教育及心理支持,使其对疾病有基本的了解和认识,并告知其疾病治疗过程中需要注意的问题,并指导患者开展适度的运动锻炼,改善患者的不良情绪。观察组在对照组基础上,实施经皮穴位电刺激干预,仪器为北京天仁仪器设备有限公司生产的 GHK5500 型脉冲针灸治疗仪。

1.6 观察指标 干预前及干预 8 d 后,血常规指标包括血小板、白细胞、红细胞以及血红蛋白水平。焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)。

1.7 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计学软件分析。计量数据用($\bar{x} \pm s$)表示,进行 t 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血常规指标比较 干预前 2 组患者血小板、白细胞、红细胞、血红蛋白比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后观察组血小板、白细胞均明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组干预前后血常规指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血小板($\times 10^9/L$)		白细胞($\times 10^9/L$)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	42	252.39 $\pm$ 84.22	226.63 $\pm$ 76.10	7.35 $\pm$ 2.37	7.10 $\pm$ 5.94
观察组	42	255.66 $\pm$ 86.14	181.84 $\pm$ 80.64	7.39 $\pm$ 2.46	5.74 $\pm$ 2.24
t 值		0.172	2.555	0.074	3.658
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

组别	例数	红细胞($\times 10^{12}/L$)		血红蛋白(g/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	42	4.41 $\pm$ 0.52	4.05 $\pm$ 0.41	126.22 $\pm$ 15.91	121.47 $\pm$ 13.24
观察组	42	4.43 $\pm$ 0.55	4.18 $\pm$ 0.49	128.53 $\pm$ 13.44	123.77 $\pm$ 15.25
t 值		0.354	0.987	0.568	1.024
P 值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

2.2 不良情绪 干预前 2 组患者 SAS、SDS 比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后观察组患者 SAS、SDS 均明显低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者不良情绪比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	42	68.7 $\pm$ 7.6	46.3 $\pm$ 5.4	67.8 $\pm$ 7.2	49.3 $\pm$ 6.5
对照组	42	69.2 $\pm$ 7.9	58.5 $\pm$ 6.8	66.9 $\pm$ 7.4	57.2 $\pm$ 5.9
t 值		0.286	2.463	0.785	2.962
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

从中医角度来看,肺癌的发生的根本原因为五脏虚损,因此在对肺癌开展治疗时,需将扶正培本贯穿在整个治疗过程中。足三里属于机体中的全身强壮穴位,其可发挥扶本固元、疏风化湿、通经活络、扶正祛邪、肝主疏泄的功效,因此可使患者机体的气机疏通,情志稳定。从传统经络理论来看,通过对经络系统相关穴位进行刺激,可达到平衡阴阳、扶助正气、抵御外邪的作用^[3]。有研究报道,通过对冠心病心绞痛患者在常规西医治疗基础上加用太溪穴电刺激治疗,可提高治疗效果,具备较好的安全性^[4-5]。

本次研究结果显示,观察组血小板、白细胞均明显高于对照组($P < 0.05$),提示经皮电刺激治疗,可使患者机体的白细胞计数水平以及血小板数量得到有效提高。分析其原因,可能是由于通过对大椎穴开展刺激,可达到温通诸阳、增强卫气的作用,对足三里开展刺激,可使机体肾上腺皮质激素释放增加,使肾上腺皮质-交感-肾上腺系统功能得以增强,对骨髓腔内压力进行调节,从而使白细胞生产得以增加。通过对三阴交进行刺激,可发挥滋阴补血的功效,对膈腧穴进行刺激,可发挥补血、活血化瘀、理气止痛的功效。本研究结果还显示,观察组患者 SAS、SDS 均明显降低($P < 0.05$),表明经皮穴位电刺激有效改善了患者的焦虑抑郁情绪,促进患者康复。

综上所述,经皮穴位电刺激干预有效改善了肺癌化疗患者骨髓抑制,改善了患者不良情绪,具有较大的临床应用价值。

参考文献

- [1] 张坚,孙沛达,陈丽琴. 动脉化疗栓塞介入治疗支气管肺癌的临床分析[J]. 世界最新医学信息文摘,2018(83):59.
- [2] 蓝必全,张华君,杨迪虹,等. 胸腺肽联合 GP 方案治疗晚期非小细胞肺癌的临床疗效和安全性及对免疫功能的影响[J]. 中国临床新医学,2018(9):869-872.
- [3] 朱丹. 消癌平注射液联合间断化疗对老年晚期非小细胞肺癌的治疗效果观察[J]. 中国医药指南,2017,15(36):206-207.
- [4] 李秀艳,魏巍,滕秀飞,等. 经皮穴位电刺激对行胸腔镜肺癌根治术患者术后认知功能的影响[J]. 中华中医药学刊,2016,34(7):1752-1755.
- [5] 凡国华,徐兴祥,陈勇,等. 经皮神经电刺激与穴位按压联合艾灸对减轻肺癌患者含顺铂方案化疗后胃肠道反应的对比研究[J]. 中华肺部病杂志(电子版),2016,9(1):41-45.

(本文编辑:李海燕 本文校对:张曙光 收稿日期:2018-11-13)

消痞宽胃汤治疗肝胃不和型功能性消化不良临床观察

蔡爽 苗丰

(中国医科大学附属第四医院消化内镜科, 辽宁 沈阳 110032)

摘要:目的 探讨消痞宽胃汤治疗肝胃不和型功能性消化不良临床疗效。方法 将94例来本院就诊的肝胃不和型功能性消化不良患者随机分成2组,各47例,观察组采用消痞宽胃汤治疗,对照组采用常规药物治疗。分别评价两种治疗方法对肝胃不和型功能性消化不良治疗效果,以及治疗前后临床症状积分变化情况。结果 疗效比较结果显示:观察组治疗总有效率明显高于对照组(93.61% vs 72.34%)($P < 0.05$);2组患者治疗前后各临床症状积分的比较显示:治疗前,观察组和对照组的临床症状积分比较均无明显改善($P > 0.05$),治疗后观察组的临床症状积分明显优于对照组($P < 0.05$);不良反应结果显示:2组均未发生不良反应情况。结论 消痞宽胃汤能提高肝胃不和型功能性消化不良的疗效,能显著改善患者的临床症状,提高FD患者的生活质量,无不良反应,值得在临床推广。

关键词:消痞宽胃汤;肝胃不和型;功能性消化不良;中医药疗法;腹胀

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.030

文章编号:1672-2779(2019)-07-0074-03

Clinical Observation on Xiaopi Kuanwei Decoction in the Treatment of Functional Dyspepsia with Disharmony of Liver and Stomach

CAI Shuang, MIAO Feng

(Department of Digestive Endoscopy, the Fourth Affiliated Hospital of China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110032, China)

Abstract: Objective To explore the clinical effect of Xiaopi Kuanwei decoction in the treatment of functional dyspepsia with disharmony of liver and stomach. Methods Ninety-four patients with functional dyspepsia were randomly divided into two groups, with 47 cases in each group. The observation group was treated with Xiaopi Kuanwei decoction, and the control group was treated with routine medicine. The effect of two treatment methods on hepatogastric disharmony type functional dyspepsia and the change of clinical symptom score before and after treatment was evaluated. Results The total effective rate of the observation group was significantly higher than that of the control group (93.61% vs 72.34%) ($P < 0.05$). The comparison of the clinical symptom scores before and after treatment in the observation group and the control group showed that there was no significant improvement in the clinical symptom score between the observation group and the control group ($P > 0.05$). The clinical symptom score of the observation group was significantly better than that of the control group after treatment ($P < 0.05$). The adverse reaction results showed that there was no adverse reaction in both groups. Conclusion Xiaopi Kuanwei decoction can improve the curative effect of disharmony of liver and stomach, the clinical symptoms and the quality of life of patients with FD, and has no adverse reactions. It is worth popularizing in clinic.

Keywords: Xiaopi Kuanwei decoction; disharmony between liver and stomach; functional dyspepsia; therapy of TCM; abdominal distension

功能性消化不良(FD)指持续或反复发作的,包括上腹痛、上腹饱胀、恶心及呕吐等一组上腹部消化不良的症状,经生化、影像学、内镜检查排除了器质性疾病的临床征候群^[1]。据国外报道,人群中FD患病率较高,欧美占19%~41%、日本35%~43%,我国为门诊患者约占20%~40%,随着高发生率、病程长或反复发作的特点仍成为影响患者生存质量的重要临床问题^[2]。当前在临床上采用增强胃动力的药物进行治疗,本研究旨在对消痞宽胃汤治疗肝胃不和型功能性消化不良的临床疗效进行探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2017年6月—2018年6月本研收治的94例肝胃不和型功能性消化不良患者按随机数字表法分

为2组,各47例。对照组男22例,女25例;年龄20~55岁,平均35.62岁;病程1~8年,平均(4.35±0.64)年。观察组男23例,女24例;年龄20~56岁,平均35.89岁;病程1~9年,平均(4.84±0.85)个月。2组患者在基本资料比较均差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 (1)西医诊断标准:根据罗马Ⅲ功能性消化不良诊断标准^[4],均符合:①餐后有饱胀感、上腹疼痛、有烧灼感等;②包括内镜等在内的检查,并未发现可以解释上述症状的器质性疾病;③症状在诊断前至少6个月,近3个月症状符合以上标准。

(2)中医辨证标准:肝胃不和辨证参照《消化不良中医诊疗共识意见》^[5]。主症:两胁胀满,胃部胀痛。次症:痞塞不舒,食欲减退。舌脉:舌淡红,舌苔薄白,

脉弦。其中主症必备，加次症两项以上即可诊断。

1.3 纳入标准 (1) 符合肝胃不和型功能性消化不良的诊断标准^[3]；(2) 患者年龄 18~65 岁；(3) 患者知情签署治疗同意书。

1.4 排除标准 (1) 药物过敏者；(2) 恶性肿瘤者；(3) 孕妇及哺乳期妇女；(4) 严重意识障碍者。

1.5 治疗方法 对照组给予口服多潘立酮片治疗（江苏豪森药业股份有限公司，批准文号：H19990107，规格：10 mg），用法用量：成人 1 次 1 片，1 日 3 次，饭前 15~30 min 服用。

观察组给予消痞宽胃汤治疗，药物组成：柴胡 10 g，焦神曲 10 g，白术 10 g，旋覆花 10 g，陈皮 10 g，法半夏 10 g，枳实 10 g，延胡索 10 g，川楝子 10 g，甘草 10 g。以上取中药饮片用水煎，每日 1 剂，取浓煎液约 400 mL，每日 2 次，饭前 30 min 服用。2 组在治疗期间及治疗前 1 周禁用其他胃动力药物。4 周为 1 个疗程，共治疗 1 个疗程。

1.6 观察指标 比较 FD 的主要症状餐后饱胀、早饱感、上腹疼痛和上腹部烧灼感的程度。将其根据以下标准评分：正常：无症状，记 0 分；轻度：有感觉但不明显，记 1 分；中度：部分影响日常生活和工作，记 2 分；重度：症状严重，影响生活，难以坚持工作，记 3 分。

1.7 疗效评价标准 根据临床症状判定，可分为以下 4 个等级。(1) 痊愈：主要临床症状基本缓解；(2) 显效：大部分临床症状明显改善；(3) 进步：患者部分症状在治疗后好转；(4) 无效：临床症状无变化，进一步恶化。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 进步) 例数 / 总例数 × 100%^[6]。

1.8 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计学软件分析，采用 χ^2 检验比较以例数和百分比 (%) 表示的临床疗效和不良反应等定性数据；采用 t 检验比较以均数 ± 标准差表示的症状积分等定量数据，检验水准为 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 2 组临床疗效比较 观察组治疗总有效率明显高于对照组 ($P<0.05$)，见表 1。

表 1 2 组患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	47	9	25	10	3	44(93.61)
对照组	47	3	11	20	13	34(72.34)
χ^2 值						7.532
P 值						0.006

2.2 治疗前后临床症状积分的对比 治疗前，观察组和对照组的餐后饱胀、早饱感、上腹疼痛和上腹部烧灼感比较无差异 ($P>0.05$)。而治疗后，2 组患者餐后饱胀、早

饱感、上腹疼痛和上腹部烧灼感等积分均降低，且观察组餐后饱胀、早饱感、上腹疼痛和上腹部烧灼感积分显著优于对照组 ($P<0.05$)，见表 2。

表 2 2 组治疗前后临床症状积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	餐后饱胀		早饱感	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	47	2.25±1.17	0.75±0.23 ^{ab}	1.85±0.21	0.73±0.32 ^{ab}
对照组	47	2.28±1.18	1.45±0.37 ^a	1.96±0.35	1.68±0.21 ^a
t 值		0.124	11.015	1.847	17.015
P 值		0.902	<0.001	0.067	<0.001

组别	例数	上腹疼痛		上腹部烧灼感	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	47	1.64±0.78	1.83±0.15 ^{ab}	1.75±0.52	1.58±0.21 ^{ab}
对照组	47	1.58±0.47	2.16±0.36 ^a	1.89±0.55	2.31±0.25 ^a
t 值		0.451	5.801	1.268	15.328
P 值		0.652	<0.001	0.208	<0.001

注：同一组内与治疗前比较，^a $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较，^b $P<0.05$

2.3 不良反应 观察组与对照组患者在用药期间均未出现明显不良反应。

3 讨论

FD 是临床上最常见且多发的一种功能性胃肠病^[7]，其精神社会因素、动力障碍、内脏感觉过敏，幽门螺杆菌及胃酸与 FD 的发病有密切关系，虽精神因素的确切但致病机制尚未完成阐明^[8]。FD 的治疗策略应是依据其可能存在的病原生理学异常进行整体调节，选择个体化的治疗方案。本研究选用多潘立酮治疗，作用于胃肠壁，可增加胃肠道的蠕动和张力，促进胃排空，增加胃窦和十二指肠运动，协调幽门的收缩，同时也能增强食道的蠕动和食道下端括约肌的张力，抑制恶心、呕吐，在临床上治疗已得到较为广泛的应用。但由于该药治疗 FD 具有改善症状治标不治本，易复发。

该病所属三个中医范畴：“痞满、胃脘痛、积滞”。系统评价显示中医治疗有较好的改善临床症状作用。FD 病位在胃、脾累及肝胆，肝主疏泄，畅达全身气机，促进脾胃之气的升降。消痞宽胃汤方是一种中医学常用的 FD 治疗方法，其方中以柴胡功善疏肝解郁，用以为君。臣药为白术、枳实、白芍和延胡索，助君药共同起到消痞、补脾、疏肝的作用，能够调畅肠胃气机。佐药陈皮、半夏、焦神曲、旋覆花、川楝子等有消积化滞、降气、理气和胃、消痞散结作用，全方能够共同达到理气和胃、疏肝健脾的治疗原则。甘草调和诸药，为使药。诸药相合，共奏疏肝行气、活血止痛、行气宽中而除痞满之功。本研究结果显示，观察组总效率高于常规用药对照组；并且观察组治疗后餐后饱胀、早饱感、上腹疼痛、上腹部烧灼感积分明显优于对照组。从结果可以看出，使用

消痞宽胃汤治疗肝胃不和型功能性消化不良疗效最佳,可改善患者的临床症状积分,获得较为理想的临床治疗效果。

消痞宽胃汤治疗肝胃不和型功能性消化不良,可以理气解郁,和胃降逆,促进胃肠蠕动功能,疗效显著,同时明显的改善全身症状,且无不良反应。

参考文献

- [1] 安晓霞,梁尧,王振刚,等. 中医药治疗功能性消化不良的临床研究进展[J]. 中医学报,2018,46(4):123-127.
- [2] 李军祥,陈諒,李岩. 功能性消化不良中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J]. 中国中西医结合消化杂志,2017,25(12):889-894.
- [3] 陈婷,唐旭东,王风云,等. 功能性消化不良中西医临床诊断分型的

思考[J]. 中医杂志,2016,57(7):563-566.

- [4] 孙晓红. 功能性消化不良的罗马IV标准解读[J]. 中华全科医师杂志,2017,16(9):661-663.
- [5] 刘晶,李峰,唐旭东,等. 功能性消化不良中医辨证及辨证标准的现代临床文献研究[J]. 世界中医药,2015,10(1):56-59.
- [6] 时昭红,胡柳丹,徐丹. 功能性消化不良中医药疗效评价方法概述[J]. 中医杂志,2016,57(4):302-306.
- [7] 余姣,郑丹. 功能性消化不良的发病机制及治疗策略[J]. 临床消化病杂志,2017,29(2):122-125.
- [8] 李秋莉. 青年人群中功能性消化不良发病率与幽门螺杆菌感染相关性探讨[J]. 中国药物与临床,2015,15(3):395-396.

(本文编辑:李海燕 本文校对:温艳惠 收稿日期:2018-11-27)

参苓白术散治疗脾胃虚弱型小儿腹泻的临床观察

黄 鹤

(辽宁省本溪市中医院儿科,辽宁 本溪 117000)

摘要:目的 探讨参苓白术散汤对脾胃虚弱型小儿腹泻的治疗效果。方法 随机选择我院2015年10月—2017年10月收治的脾胃虚弱型小儿腹泻患者78例,依照治疗手段分为对照组和观察组。对照组用常规疗法,给予观察组患者参苓白术散汤。对比2组治疗成效。结果 对照组和观察组治疗总有效率分别为76.92%和94.87%,存在明显差异($P < 0.05$);对照组患者腹泻缓解时间、脱水缓解时间和腹痛缓解时间明显长于对照组,存在统计学层面的数据差异($P < 0.05$);2组患者接受治疗前的血管活性肽(vasoactive peptide, VIP)和神经肽Y(neuropeptide Y, NPY)水平间不存在统计学差异($P > 0.05$),对照组治疗后VIP水平明显高于观察组,NPY水平明显低于观察组,数据间有统计学差异产生($P < 0.05$)。结论 参苓白术散汤治疗脾胃虚弱型小儿腹泻,既可提高疾病治疗效果,缩短临床症状缓解时间,也可改善患者VIP和BPY水平,值得推广应用。

关键词:参苓白术散;脾胃虚弱;儿科;腹泻

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.031

文章编号:1672-2779(2019)-07-0076-03

Clinical Observation of Shenling Baizhu Powder in Treating Deficiency of Spleen and Stomach Diarrhea in Children

HUANG He

(Department of Pediatrics, Benxi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Benxi 117000, China)

Abstract: Objective To investigate the therapeutic effect of Shenling Baizhu powder on diarrhea in children with deficiency of spleen and stomach. **Methods** From October 2015 to October 2017, 78 children with diarrhea of spleen and stomach asthenia were selected and divided into control group and observation group according to the treatment methods. The control group was treated with routine therapy, and the patients in the observation group were treated with Shenling Baizhu powder. The curative effect was compared between the two groups. **Results** The total effective rates of the control group and the observation group were 76.92% and 94.87%, respectively ($P < 0.05$). While the diarrhea relief time and dehydration relief in the control group was significantly longer than that of the observation group ($P < 0.05$). There was no significant difference in the levels of vasoactive peptide (vasoactive peptide, VIP) and neuropeptide Y (neuropeptide Y, NPY) between the two groups before treatment ($P > 0.05$). The level of VIP in the control group was significantly higher than that in the observation group after treatment. The level of NPY of the control group was significantly lower than that of the observation group ($P < 0.05$). **Conclusion** Shenling Baizhu powder can be used to treat diarrhea in children with asthenia of spleen and stomach, has highly therapeutic effect, shorten clinical symptom remission time and improve the levels of VIP and BPY in patients, and is worth popularizing and applying.

Keywords: Shenling Baizhu decoction; deficiency of spleen and stomach; pediatrics; diarrhea

小儿腹泻是儿童时期较为常见的消化系统病变之一,发病时,患者往往会产生大便次数增多、性状改变等表现,同时伴随腹痛、发热等症状和水电解质紊乱等

情况,严重时可导致患者出现昏迷、休克等表现,影响患者健康成长。中医学将小儿腹泻分为湿热型、风湿型、伤食型、脾虚型和脾肾阳虚型共五种类型,脾胃虚弱型

是其中较为常见的类型,对小儿腹泻患儿的健康成长有着严重影响^[1-2]。为此,我院对收治的部分脾胃虚弱型小儿腹泻患者予以参苓白术散汤治疗方案,取得了明显成效,现将研究详情总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选择于2015年10月—2017年10月在我院接受诊治的脾胃虚弱型小儿腹泻患者78例,按照护理方式的差别均分为对照组和观察组,各39例。对照组:男22例,女17例;年龄0.6~6.5岁,平均4.2岁;病程8~35d,平均(21.2±1.5)d。观察组:男19例,女20例;年龄0.7~6.8岁,平均4.4岁;病程9~36d,平均(21.5±1.6)d。

1.2 纳入标准 (1)临床症状符合脾胃虚弱型小儿腹泻诊断标准^[3]; (2)病程<40d; (3)患者及其家属知晓本次研究目的方法。

1.3 排除标准 (1)重要脏器功能严重异常者; (2)其他类型小儿腹泻患者; (3)正在接受其他治疗或近期有过其他治疗者。对比2组一般资料,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.4 治疗方式 对照组患者用思密达[生产厂家:博福-益普生(天津)制药有限公司。批准文号:国药准字H20000690,规格:3g/袋],将本品加入温水中送服,年龄低于1岁者,每日服用1袋;超过1岁不到2岁者,每日用量为1~2袋,年龄在2岁以上者,每日用量为2~3袋,均分3次服用。

观察组患者用参苓白术散治疗,方剂构成:白术、茯苓各15g,白扁豆、党参、薏苡仁和山药各12g,砂仁10g,桔梗和莲子肉各9g,炙甘草6g。上述药物加水煎煮,于餐前0.5h服用:低于1岁者,每隔4d服用1剂;1~2岁者,每隔3d服用1剂,大于2岁者,每隔2d服用1剂,医护人员需严格观察患者用药情况,重视异常情况的处理解决。

1.5 观察指标 2组治疗总有效率,腹泻、脱水、发热等临床症状缓解时间。同时对2组治疗前后血管活性肽(vasoactive peptide, VIP)和神经肽Y(neuropeptide Y, NPY)水平进行对比。疗效判定标准^[4]:显效:经治疗,患儿排便次数和大便形状恢复正常,腹部疼痛等症状基本消失,水电解质紊乱得到改善;有效:患儿排便次数明显减少,临床症状和体征表现得到明显改善,水电解质紊乱情况有所改善;无效:临床症状和体征表现未出现明显变化,或病情比治疗前更严重。治疗总有效率=(显效患者例数+有效患者例数)/总例数×100%。

1.6 统计学方法 将文中数据置入软件SPSS 22.0中予以

统计处理,用百分数(%)和 χ^2 进行2组治疗总有效率的表示与检验,各项临床症状缓解时间、VIP和NPY水平用($\bar{x}\pm s$)和 t 表示检验,当所得 P 值在0.05以下时,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组治疗总有效率对比成效 观察组患者的治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 2组患者治疗后总有效率比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	39	13(33.33)	17(43.59)	9(23.08)	30(76.92)
观察组	39	16(41.03)	21(53.85)	2(5.13)	37(94.87)
χ^2 值					5.186
P 值					0.023

2.2 2组临床症状缓解时间对比 对2组患者腹泻、脱水、发热等临床症状缓解时间进行对比,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 2组患者治疗后临床症状缓解时间比较 ($\bar{x}\pm s, d$)

组别	例数	腹泻	脱水	发热
对照组	39	12.4±1.5	8.6±1.4	29.2±3.5
观察组	39	8.1±1.2	4.5±0.7	21.6±2.4
t 值		13.979	16.358	11.184
P 值		0.000	0.000	0.000

2.3 2组治疗前后VIP和NPY水平对比结果 对照组和观察组患者接受治疗前的VIP和NPY水平间差异无统计学意义($P>0.05$),观察组患者治疗后VIP水平明显低于对照组,NPY水平明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表3。

表3 2组患者治疗前后VIP和NPY水平比较 ($\bar{x}\pm s, pg/mL$)

组别	例数	VIP		NPY	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	39	21.2±2.7	15.8±2.1	1345.6±118.4	1752.4±136.7
观察组	39	21.5±2.4	12.4±1.5	1348.3±120.1	2125.8±159.2
t 值		0.519	8.228	0.100	11.113
P 值		0.303	0.000	0.460	0.000

3 讨论

小儿腹泻多由病毒、细菌、真菌和寄生虫感染所致,也与抗生素类药物的不合理使用、饮食不当、乳糖酶缺乏、气候变化等因素密切相关,患者在发病过程中,存在明显的呕吐、食欲不振、大便次数增多等胃肠道反应和脱水、代谢性酸中毒和低钾血症等全身症状,若不给予患者及时有效的救治措施,可加重患者原有疾病,严重时危及患者生命安全。(下转第84页)

临床鉴习 CLINICAL GUIDING
LEARNING升降相依法治疗功能性便秘 42 例[※]吴春艳¹ 张琳¹ 郭霞珍^{2*}

(1 北京市亚运村社区卫生服务中心中医科,北京 100101;2 北京中医药大学中医学院,北京 100029)

摘要:目的 评价升降相依法治疗功能性便秘的疗效。方法 将符合入选标准的 84 例功能性便秘患者采用随机分组法分 2 组,每组 42 例,中药汤剂治疗 4 周。对照组给予润肠通便、益气健脾、养阴润燥法治疗,治疗组在此基础上运用升降相依法治疗。按照便秘评分量表评估便秘的严重程度,疗效判定标准参照《便秘症状及临床疗效评估》,观察临床疗效。结果 治疗后,治疗组便秘评分 (6.42 ± 2.32) 低于对照组,且低于治疗前同组。治疗组有效率 88.10%,对照组有效率 71.42%。结论 升降相依法可以明显改善功能性便秘的临床疗效。

关键词:便秘;升降相依;《辨证录》

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.032

文章编号:1672-2779(2019)-07-0078-03

Ascending and Descending Dependence Method in the Treatment of Functional Constipation for 42 Cases

WU Chunyan¹, ZHANG Lin¹, GUO Xiaozhen²

(1. Department of Traditional Chinese Medicine, Beijing Asian Games Village Community Health Service Center, Beijing 100101, China;

2. School of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: **Objective** To evaluate the curative effect of ascending and descending dependence method in the treatment of functional constipation. **Methods** Eighty-four patients with functional constipation who met the inclusion criteria were randomly divided into two groups, with 42 in each group. Patients were treated with traditional Chinese medicine decoction for 4 weeks. The control group was treated with moistening intestines and clearing stool, replenishing qi to invigorate the spleen, nourishing yin to moisten dryness treatment, and the treatment group was treated with the ascending and descending method according to the law. According to the Constipation Rating Scale, the severity of constipation was evaluated. The efficacy criteria were based on the Constipation Symptoms and Clinical Efficacy Assessment to observe the clinical efficacy. **Results** After treatment, the constipation score of the treatment group was (6.42 ± 2.32) , which was lower than that of the control group and the same group before treatment. The effective rate of the treatment group was 88.10%, and the effective rate of the control group was 71.42%. **Conclusion** The ascending and descending method in the treatment of functional constipation can significantly improve the clinical effect of functional constipation.

Keywords: constipation; ascending and descending dependence; *Bianzheng Lu*

功能性便秘是社区常见的一种临床疾病,不仅影响着生活质量,还会成为原有胸痹、心悸、眩晕等病症的诱发因素,猝发真心痛、中风、厥证等重症,甚可危及生命。我们在临床治疗中,运用清代名医陈士铎著《辨证录》卷九设大便闭结门中,升降相依,以升为降思想治疗便秘,获得一些临床经验,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015—2017 年 12 月就诊于亚运村社区卫生服务中心门诊,诊断为功能性便秘的患者 84 例,其中男 30 例,女 54 例,年龄 50~80 岁,平均 53.37 岁。随机分成治疗组 and 对照组,各 42 例。治疗组男 16 例,女 26 例;年龄 50~79 岁;病程 1.5~20 年;排便间隔时间 3~10 d。对照组男 14 例,女 28 例;年龄 52~80

岁;病程 2~19 年;排便间隔时间 3~9 d。2 组病人在性别、病程、症状等方面经统计学分析均差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 诊断标准 依据罗马 III 有关便秘的诊断要点:必须包括下列 2 个或 2 个以上的症状:(1)至少有 25% 的排便时候,感到费力;(2)至少有 25% 的排便呈块状便或硬便;(3)至少有 25% 的排便感到肛门直肠有的阻塞感;(4)至少有 25% 的排便感到排便不尽;(5)至少有 25% 的排便需要采用人工方法辅助排便;(6)至少有 25% 的排便出现每周少于 3 次排便^[1]。

1.3 中医证候分型标准 依据《实用中医内科学》第二版,分热秘和虚秘两种证候,实秘分型为热秘和气秘;虚秘分型为气虚便秘、血虚便秘、阴虚便秘及冷秘。

1.4 纳入标准 (1)符合诊断标准;(2)年龄 50~80 岁,能够配合治疗;(3)入组前至少 1 周末使用缓泻剂、促动力药物;(4)知情同意,自愿参与研究。

1.5 排除标准 (1)肠道或全身器质性病变及药物因素所致的便秘;(2)由直肠、结肠器质性病变(如肿瘤、克隆病、结

※ 基金项目:国家自然科学基金[No.39770888];北京市中医管理局薪火传承“3+3”工程,程士德名老中医研究室[No.2007-SZ-B-06];北京市朝阳区中医药薪火传承工程项目郭霞珍名老中医传承工作室[No.朝卫通字[2014]336 号]

* 通讯作者:guoxiaozhen@126.com

肠息肉、肠结核等)所致肠道狭窄者;(3)合并有心血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病者及精神病患者^[2]。

1.6 治疗方法 对照组采用临床常用的以润肠通便、益气健脾为主、养阴润燥为原则,方用黄芪汤、润肠汤及四物汤加减:主要用药有炙黄芪 20 g,当归 10 g,生地黄 10 g,火麻仁 10 g,桃仁 9 g,枳壳 10 g,熟地黄 10 g,川芎 10 g,赤芍 10 g,白芍 10 g,肉苁蓉 10 g。每日 1 剂,水煎服,早晚分服,随症加减,1 个疗程 4 周。治疗组在上述治疗原则的基础上,先后加减配伍升麻、柴胡、荆芥、防风 6~10 g,每日 1 剂,水煎服,早晚分服,随症加减,1 个疗程 4 周。嘱患者多饮水,多食茎叶蔬菜,忌食辛辣刺激食物,适量运动,养成每日定时排便习惯。

1.7 疗效评定标准 便秘症状评分标准按照便秘评分量表^[3],疗效判定标准参照《便秘症状及临床疗效评估》^[4]。痊愈:症状消失,大便性状正常,表现为成形软便,大便次数 1~2 d 1 次,排便通畅无困难,便后无残存感;保持 6 个月以上。显效:便秘症状明显改善;评分较治疗前降低 $\geq 2/3$,保持 3 个月以上。有效:便秘症状有好转;评分较治疗前降低 1/2。无效:便秘症状无改善,评分无降低。有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数。

1.8 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计分析软件处理。计数资料组间比较采用 χ^2 检验;计量资料数据以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;等级资料组间比较采用 Ridit 分析。

2 结果

2.1 2 组临床疗效比较 2 组临床疗效比较治疗组高于对照组, $P<0.01$ 。见表 1。

表 1 2 组患者疗效比较 (例)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	42	22	9	6	5	88.10
对照组	42	12	10	8	12	71.42

2.2 治疗前后 2 组患者便秘评分对比 与同组治疗前对比, $*P<0.01$;与对照组治疗后对比 $^{\Delta}P<0.01$ 。均有统计学意义。见表 2。

表 2 2 组患者便秘评分对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	42	14.02 $\pm$ 3.17	6.42 $\pm$ 2.32 [△]
对照组	42	13.95 $\pm$ 3.21	8.43 $\pm$ 3.11 [△]

2.3 虚秘患者的临床疗效治疗组明显高于对照组, $P<0.01$, 差异有统计学意义;2 组热秘患者的临床治疗有效率相当, $P>0.01$, 差异无统计学意义。见表 3。

表 3 中医证候分型疗效比较 (例)

组别	例数	热秘			虚秘		
		入组	无效	总有效率(%)	入组	无效	总有效率(%)
治疗组	42	6	1	83.33	36	4	88.89
对照组	42	7	1	85.71	35	11	68.57

3 讨论

便秘是以大便秘结不通为主症的病证。临床上以排便间隔时间延长,或虽不延长而排便困难为特征。便秘多由大肠积热,或气滞,或寒凝,或阴阳气血亏虚,使大肠的传导功能失常所致^[5]。一项针对北京市常住人口中 18~70 岁的 2500 例城乡居民进行问卷调查显示,慢性便秘检出率为 6.07%,且女性是男性的 4.59 倍^[6]。另有 6 个城市的常住老年人进行了集中和入户调查,结果在 60 岁以上的老年人群中,便秘患病率为 11.5%,女性患病率高于男性^[7]。慢性便秘时间至少在六个月以上,病程长,患者痛苦,影响生活质量,目前临床通过中医学的辨证论治思想治疗便秘,效果显著。

中医学对便秘很早就有研究,《内经》称便秘为“后不利”“大便难”,认为与脾受寒湿侵袭有关;汉代张仲景称便秘为“阴结”“阳结”,认为其病与寒、热、气滞有关等等,前人还有实秘、风秘、风燥等概念。教材《实用中医内科学》中,从脏腑病机的角度来说,便秘之病机,主要在于肺、脾、肾;辨证要点依审察病因及观察大便性状,将证候分为实秘与虚秘两类。治疗宜通便,活用通法,但不能都用硝黄之类攻下,并强调重视对气机的调畅^[5]。

“升降相依,以升为降”思想是通过阅读经典书籍清代名医陈士铎《辨证录》,其第九卷“大便闭结门”中所言的用药与治疗理念中,学习到的病案治疗经验。我们将这种思想应用在临床治疗中,通过随机分组 84 人,治疗组与对照组的比较研究,结果显示治疗组通过组方中应用升麻之类以升清阳,清阳升则浊阴自降之法,有效率为 88.10%,高于对照组的有效率 71.42%,临床治疗的效果提升了我们对“升降相依,以升为降”思想的认识。同时,研究中发现,此法应用于虚秘与实秘的比较观察,在治疗虚秘的 2 组得分中,治疗组的有效率更高。

“升降相依,以升为降”思想为主导,是陈氏对便秘治疗的独到见解,尤其是“通便不忘升提”的用药特点,对临床治疗便秘具有指导意义。其中一则“人有大肠闭结不通,饮食无碍,并无火症之见,亦无后重之机,有至一月不便者,人以为肾中之无津也,谁知是气虚而不能推送乎。大肠无津,固不能润,而气弱亦不能行。阳气一衰,则阴不能通阴,而阴与阳相隔,水谷入于肠,各消各化,不相统会,故留中而不下也。治法不可滋阴以降之,亟当助阳以升之也。”反映出他在治疗中,注重调和阴阳、以升为降的学术思想,其方用升阳降浊汤(原方药物与用量,人参五钱,黄芪五钱,白术五钱,当归五钱,柴胡三分,荆芥五分,麦冬五钱,肉桂一钱,附子一分)水煎服。方中主用补阳分之药,仅用麦冬、当归以益其阴,佐柴胡、荆芥升提其阳气。谓之“阳气一升,阴气立降,安能阻塞之哉。”意在升降相依,以升为降。《辨证录》一书提到便秘分阴阳,分虚实,便秘病

位与脏腑关系相关^[8], 治疗便秘的病案, 无论是在调和阴阳, 益肾润肠, 培土生金之时, 均提到调节升降思想^[9], 书中内容讲解详细, 便于临床学习与应用。

参考文献

- [1] 方秀才, 柯美云, 罗金燕, 等. 中国慢性便秘的诊治指南[J]. 中华消化杂志, 2007, 27(9):619-622.
- [2] 中华消化学会胃肠动力学组. 我国慢性便秘的诊治指南[J]. 新医学, 2007, 38(1):5-10.
- [3] 中华医学会外科学分会肛肠外科学组. 便秘症状与疗效评价[J]. 中华肠胃外科杂志, 2005, 8(4):355-356.
- [4] 国家中医药管理局医政司. 24 个专业 105 个病种中医诊疗方案[M].

北京:中国中医药出版社, 2011:405.

- [5] 王永炎, 严世芸. 实用中医内科学[M]. 2 版. 上海:上海科技出版社, 307-312.
- [6] 郭晓峰, 柯美云, 潘国宗, 等. 北京地区成人慢性便秘整群分层随机流行病学调查及其相关因素分析[J]. 中华消化杂志, 2002, 22(10):637-638.
- [7] 于普林, 李增金, 郑宏, 等. 老年人便秘流行病学特点的初步分析[J]. 中华老年医学杂志, 2001, 20(2):132-134.
- [8] 曹雯, 李崇超. 陈士铎辨治便秘学术思想探究[J]. 江苏中医药, 2016, 48(9):16-17.
- [9] 吴春艳, 张琳, 郭霞珍, 陈士铎“升降相依, 以升为降”思想的临床应用——结合老年黑肠病治疗的分析[J]. 世界中医药, 2017, 12(9):2123-2127.

(本文编辑:李海燕 本文校对:郭霞珍 收稿日期:2018-09-27)

糖尿病肾病证候要素提取及预后相关性研究※

崔成姬¹ 崔雅斌¹ 王文海² 王银萍¹ 付艳艳¹ 马驹超¹ 张守琳^{1*}

(1 长春中医药大学附属医院肾内科, 吉林 长春 130021; 2 吉林大学第四医院心内科, 吉林 长春 130000)

摘要:目的 提取糖尿病肾病(DN)的证候要素, 研究证型与预后的相关性。方法 将 80 例糖尿病肾病患者, 进行证候要素提取, 并统计与预后的相关性。结果 提取 80 例符合 DN 诊断标准的病例证候要素, 其分布频率分别为气虚证(25.6%)> 阴虚证(14.7%)> 阳虚证(22.1%)> 湿浊证(22.4%)> 血瘀证(15.2%), 其证型中主证气阴两虚证 17 例, 脾肾气虚证 12 例, 脾肾阳虚证 51 例为主, 兼证:湿浊证 42 例, 血瘀证 28 例。结论 随着患者病情的加重, 中医证候主证由气阴两虚证向脾肾气虚证再由脾肾阳虚证进行演变, 同时兼证中水湿向湿浊再由浊毒进行演变, 其与主证的变化相关。其中气阴两虚证好转率为 82.3%, 脾肾气虚证好转率为 33.3%, 脾肾阳虚证好转率为 23.5%, 提示:随着 DN 疾病的发展, 中医病机由气阴两虚证、脾肾气虚证, 阴损及阳至脾肾阳虚证的发展演变规律, 其中脾肾阳虚证预后最差, 29.2% 的患者转入血液透析。

关键词:糖尿病肾病; 证候要素; 预后; 相关性研究; 消渴; 水肿

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.033

文章编号:1672-2779(2019)-07-0080-03

Study on the Relationship between Extraction of Syndrome Elements and Prognosis of Diabetic Nephropathy

CUI Chengji¹, CUI Yabin¹, WANG Wenhai², WANG Yinping¹, FU Yanyan¹, MA Sichao¹, ZHANG Shoulin¹

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

2. Department of Cardiology, the Fourth Hospital of Jilin University, Jilin Province, Changchun 130000, China)

Abstract: Objective To extract syndrome elements of diabetic nephropathy (DN) and research correlation between syndrome type and prognosis. **Methods** Syndrome elements were extracted from 80 cases of DN, and correlation was calculated between prognoses. **Results** Symptomatic elements of 80 cases which met the DN diagnostic criteria were extracted, and the distribution frequencies were qi deficiency syndrome followed by yin deficiency syndrome (14.7%), yang deficiency syndrome (22.1%), wet turbid syndrome (22.4%), blood stasis syndrome (15.2%). There were 17 cases of spleen and kidney qi deficiency, 12 cases of spleen and kidney qi deficiency, and 51 cases of spleen and kidney Yang deficiency. And 42 cases of wet-turbid accompanying syndrome, 28 cases of blood stasis accompanying syndrome were included. **Conclusion** As the aggravation of the patient's condition, main syndrome changes from qi-yin deficiency syndrome to qi deficiency of spleen and kidney and then to yang deficiency of spleen and kidney accompanying syndrome change from water dampness to turbid dampness and then to turbid toxins, which is related to main syndrome. The recovery rate of qi-yin deficiency, qi deficiency of spleen and kidney, yang deficiency of spleen and kidney syndrome was 82.3%, 33.3%, 23.5% respectively. With the development of DN disease, the pathogenesis of TCM changes from qi-yin deficiency syndrome to Qi deficiency of spleen and kidney syndrome, and then to Yang deficiency of spleen and kidney syndrome. The prognosis of yang deficiency of spleen and kidney syndrome was the worst, and 29.2% of the patients need to hemodialysis therapy.

Keywords: diabetic nephropathy, syndrome elements; prognosis; correlation study; consumptive thirst; edema

糖尿病肾病是糖尿病最主要的微血管并发症之一, 患病率为 20%~40%, 已成为全球慢性肾脏病 (CKD) 主要构成原因, 也是导致终末期肾病 (ESRD) 的首要致病因素^[1]。调查显示我国糖尿病患病率约为 5.5%, 这些证

据显示过去 30 年间我国糖尿病患病率至少呈 5 倍的增长, 远远超出了美国同时期的速度 (约 2.4 倍^[2]), 对其如何进行有效的早期防治, 都是亟待回答的问题^[3]。糖尿病肾病一旦进入到了临床期, 则肾功能呈持续性减退, 直至发展为终末期肾功能衰竭。所以研究糖尿病肾病的发病机制, 早期诊断和综合治疗, 对于延缓病情发展, 提高病人的生存质量具有重要的意义。为了减少慢性肾

※ 基金项目: 吉林省中医中药管理局基金资助项目 [No.2017054]

* 通讯作者: shoulin-z@163.com

脏病发展至终末期肾病,据与此我们开展此项研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年1月—2018年6月长春中医药大学附属医院入院或出院诊断为糖尿病肾病的病例80例。其中男48例,女32例,年龄36~70岁,平均年龄为58.25岁;平均病程15年;伴有高血压者66例;伴有冠心病者40例。

1.2 诊断与纳入标准 2型糖尿病按WHO诊断分类标准(1999)确诊, DN诊断按照国际公认的Mogensen诊断分期标准,Ⅲ期到Ⅴ期的DN患者。

1.3 中医辨证标准 参考1992年山东会议通过的《消渴病中医分期辨证与疗效评定标准》^[4]和1987年中华中医药学会内科肾病专业委员会慢性肾衰中医辨证分型诊断专题讨论会通过的标准^[5],以及《中药新药临床研究指导原则》^[6](试行2002)进行辨证分型。

1.4 排除标准 (1)已透析的慢性肾衰竭患者;(2)其他原发性和继发性肾脏疾病(慢性肾炎、高血压、痛风、红斑狼疮等)所致的尿微量白蛋白或尿蛋白排泄率升高者;(3)合并癌症、妊娠、哺乳期的糖尿病肾脏病患者;(4)伴有严重的心、脑、肝、肺等脏器疾病患者;(5)精神病患者;(6)受试者依从性差、不能完成问卷调查,予以剔除。

1.5 观察内容与方法 将纳入病例,中医四诊信息资料,参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]进行辨证。使用根据按中华中医药学会发布,中国中医药出版社出版的《糖尿病中医防治指南》^[7]的DN辨证分型标准制作的中医症状观察表^[7]。

1.6 统计学方法 运用Excel建立数据库,统一录入原始数据。使用SPSS 13.0统计分析软件进行统计学处理。

2 结果

2.1 糖尿病肾病分期与病史分布情况 通过分析糖尿病肾病患者的分期结果发现,Ⅵ期以上患者占了86.25%(见表1),糖尿病病史超过10年的占了72.5%(见表2)。

表1 糖尿病肾病分期

糖尿病肾病分期	例数(例)	构成比(%)
Ⅲ期	11	13.75
Ⅵ期	18	22.50
Ⅴ期	51	63.75

表2 病史情况

病史(年)	例数(例)	构成比(%)
1~9	22	27.50
10~19	39	48.75
20~29	11	13.75
≥30	8	10.00

2.2 糖尿病肾病患者肾损害情况 经分析尿蛋白含量(g/24h)>1.5患者占86.25%(见表3),血肌酐>120 μmol/L患者占78.75%(见表4)。

表3 尿蛋白定量情况

尿蛋白定量(g/24h)	例数(例)	构成比(%)
≤1.5	11	13.75
1.5~3.0	12	15.00
≥3.0	57	71.25

表4 血肌酐情况

血肌酐(μmol/L)	例数(例)	构成比(%)
≤90	17	21.25
90~120	12	15.00
≥120	51	63.75

2.3 中医证候要素的分布情况 提取80例糖尿病肾病的证候要素,分别为气虚证、阴虚证、阳虚证、血瘀证、湿浊证,其中气虚证最常见(见表5)。糖尿病肾病其主证的证型分别为气阴两虚证、脾肾气虚证、脾肾阳虚证,其中脾肾阳虚证最常见,其预后好转率最低(见表6)。

表5 糖尿病肾病证候分布特点

证候类型	症状	频率(%)
气虚证	少气懒言;神疲乏力;易自汗;面色苍黄;舌淡;脉细无力。	25.6
阴虚证	盗汗;咽干口渴;手足心热或五心烦热;舌瘦红少苔;脉细数。	14.7
阳虚证	腰膝怕冷,畏寒肢冷,面足浮肿,舌苔白,脉沉细缓。	22.1
血瘀证	定位刺痛,夜甚,肌肤甲错,皮肤瘙痒,口唇舌紫、紫暗、瘀斑,舌下脉紫怒张。	15.2
湿浊证	胸闷脘痞,呕恶纳呆,肢体抽搐,头胀肢沉,口黏欲饮,甚或口有尿味,形体肥胖,夜尿频多,脉沉细缓小便尿少,神识昏蒙,呕吐,大便不通。	22.4

表6 糖尿病肾病证型分布情况

证型	例数(例)	构成比(%)
气阴两虚证	17	21.25
脾肾气虚证	12	15.00
脾肾阳虚证	51	63.75

表7 糖尿病肾病预后情况 (例)

证型	显效	有效	无效	好转率(%)
气阴两虚证	3	11	3	82.3
脾肾气虚证	1	3	8	33.3
脾肾阳虚证	0	12	39	23.5

3 讨论

糖尿病肾病作为目前终末期肾病最主要的病因之一,严重威胁到我国人民的健康,西医对于DN的主要治疗措施为控制血糖、血压、血脂,应用ACEI和血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂,改变生活方式(例如限制蛋白入量、戒烟、适量运动等),避免肾毒性因素等,缺少有效的治疗措施。而中医药讲求辨证论治,加减灵活,且中药具有安全性高、副作用小的特点,在改善临床症状和实验室指标等方面有明显作用,可以延缓和减轻糖尿病肾病的发展。

鉴于此,本课题旨在提取中医证候的证候要素,以及

证型与患者预后的关系。糖尿病肾病分布频率分别为气虚证(25.6%)>阴虚证(14.7%)>阳虚证(22.1%)>湿浊证(22.4%)>血瘀证(15.2%)，随着指标的改变，中医证候主证由气阴两虚证向脾肾气虚证再由脾肾阳虚证进行演变，好转率分别为气阴两虚证(82.3%)>脾肾气虚证好转率为33.3%，脾肾阳虚证好转率为23.5%，兼证中水湿向湿浊再由浊毒进行演变，出现水气凌心、浊毒犯胃等急危重症，其始动因素在于湿浊，但其根本病因是气虚，气虚不能固摄则精气溢泻，出现蛋白尿，气虚不能运化水湿则出现水肿，气虚、湿浊日久均可以耗损阳气，导致阳虚，加重湿浊证候，患者则出现水肿，也是糖尿病肾病患者早期进入血液透析的最主要病因。据研究糖尿病患者对其患有肾病的知晓不是通过尿蛋白，而是水肿，患者一旦出现水肿，说明已经有大量的蛋白尿，到了糖尿病肾病的晚期，预后极差，甚至需要透析。所以糖尿病患者一旦出现气虚证候就应该开始常规进行尿常规、尿微量蛋白筛查，

早期发现糖尿病肾病，并进行积极的中医综合治疗，以延缓终末期肾病进展，减轻患者及社会的经济负担，并为防治及阻断DN的进展探索更有效的治疗方法提供依据。

参考文献

- [1] Reidy K, Kang H M, Hostetter T, et al. Molecular mechanisms of diabetic kidney disease[J]. The Journal of clinical investigation, 2014, 124(6):2333.
- [2] Chan J C, Malik V, Jia W, et al. Diabetes in Asia: epidemiology, risk factors, and pathophysiology. JAMA, 2009, 301:2129-2140.
- [3] 张露霞, 王海燕. 从流行病学的角度探讨我国糖尿病肾病的发病趋势及对策[J]. 中华内科杂志, 2010, 49(9):804-805.
- [4] 中国中医药学会消渴病专业委员会. 消渴病(糖尿病)中医分期辨证与疗效评分标准[J]. 中国医药学报, 1993, 8(3):54.
- [5] 全国中医肾衰研讨会. 慢性肾衰中医辨证分型和疗效判断标准[J]. 中医药信息, 1991, 8(2):27-28.
- [6] 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, 2002:163-168.
- [7] 全小林. 糖尿病中医防治指南[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007:14-15.

(本文编辑:李海燕 本文校对:邹迪 收稿日期:2018-11-09)

自血穴位注射联合雷公藤多甙片 治疗寻常型银屑病的临床研究*

林锐辉 林中方 莫怀民 何斌 容祝君

(广东省中西医结合医院皮肤科, 广东 佛山 528200)

摘要:目的 观察自血穴位注射联合雷公藤多甙片治疗寻常型银屑病的临床疗效。方法 选择2017年1月—2018年6月我院皮肤科门诊符合纳入标准的银屑病患者80例,分为研究组和对照组。对照组口服雷公藤多甙片,研究组口服雷公藤多甙片结合自体血穴位注射。结果 研究组总有效率比对照组高,其差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗前2组PASI评分的差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后2组PASI评分都有显著降低($P < 0.05$),研究组PASI评分降低更明显($P < 0.05$)。结论 自血穴位注射联合雷公藤多甙片治疗寻常型银屑病具有良好的临床治疗效果,比单用雷公藤多甙片具有更好的疗效。

关键词:寻常型银屑病;自血穴位注射;雷公藤多甙片;PASI评分;白疔

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.034

文章编号:1672-2779(2019)-07-0082-03

Clinical Study on Autoblood Point Injection Combined with Tripterygium Glycoside Tablets in the Treatment of Psoriasis Vulgaris

LIN Ruihui, LIN Zhongfang, MO Huaimin, HE Bin, RONG Zhujun

(Department of Dermatology, Guangdong Province Hospital of Integrated Medicine, Guangdong Province, Foshan 528200, China)

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy of autoblood point injection combined with tripterygium glycoside tablets in the treatment of psoriasis vulgaris. **Methods** 80 patients with psoriasis vulgaris who met the inclusion criteria were selected from the dermatology department of our hospital from January 2017 to June 2018, and were divided into study group and control group. The control group was treated with oral tripterygium glycoside tablets, and the study group combined autoblood point injection on the basis of oral administration of tripterygium glycoside tablets. **Results** The total effective rate of the study group was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). There was no statistically significant difference in PASI score between the two groups before treatment ($P > 0.05$), and significant decrease in both groups after treatment ($P < 0.05$), especially in the study group ($P < 0.05$). **Conclusion** The treatment of psoriasis vulgaris by autoblood point injection combined with tripterygium wilfordii polyglycoside tablets has a good clinical effect, and is more effective than the single application of tripterygium wilfordii polyglycoside tablets.

Keywords: psoriasis vulgaris; autoblood point injection; tripterygium glycoside tablet; PASI score; psoriasis

银屑病, 中医也称白疔, 是皮肤门诊常见的慢性复发性炎症性皮肤病。银屑病被认为是遗传和环境因

素相互作用的多基因遗传病, 通过免疫介导的共同途径最终导致角质形成细胞的过度增殖^[1]。近年来, 虽然国际相关组织在研究银屑病的病因和治疗上花费了大量的资金, 但是对银屑病的发病机制和相关基因尚未完全了解, 缺乏特异性、有效的诊断和治疗方法^[2]。

* 基金项目: 广东省佛山市科技局市医学类科技攻关项目[No. 2016AB000952]

笔者在临床上采取自血穴位注射疗法联合雷公藤多甙片治疗寻常型银屑病，取得较好的治疗效果，现予以报道如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 月—2018 年 6 月于我院皮肤科就诊的寻常型银屑病患者 80 例，根据其就诊前后的顺序分为研究组和对照组，各 40 例。研究组：男 29 例，女 11 例；年龄 12~72 岁，平均 40.33 岁。对照组：男 26 例，女 14 例；年龄 15~72 岁，平均 41.13 岁。2 组患者的性别及年龄均差异无统计学意义 ($P>0.05$)，可进行比较。

1.2 纳入标准 (1) 符合《中国临床皮肤病学》^[3] 寻常型银屑病的诊断标准；(2) 近一个月无使用糖皮质激素及维甲酸类药物等治疗；(3) 无肝、肾功能异常；(4) 非处于妊娠及哺乳期妇女。

1.3 治疗方法 研究组患者常规皮肤消毒后，用无菌注射器抽取肘静脉血约 4 mL，随后注射于双侧足三里穴位，每侧约 2 mL，每周 1 次。口服雷公藤多甙片 20 mg，每天 3 次。

对照组采用口服雷公藤多甙片 20 mg，每天 3 次。

1.4 观察方法 采用表格观察形式，观察表格包括就诊患者姓名、性别、年龄、地址、联系方式、中西医诊断、PASI 评分、随访记录等。在就诊时、治疗开始后第 14 天、28 天、42 天观察并填写观察表格，详细记录银屑病面积和严重程度指数 (psoriasis area and severity index, PASI)，并在治疗后第四十二天行疗效判断。

1.5 疗效评定标准 PASI 评分=头部面积分数×头部严重程度分数×0.1+上肢面积分数×上肢严重程度分数×0.2+躯干面积分数×躯干严重程度分数×0.3+下肢面积分数×下肢严重程度分数×0.4。疗效指数=(治疗前 PASI 评分-治疗后 PASI 评分)/治疗前 PASI 评分×100%。痊愈：治疗指数 ≥90%；显效：90%> 治疗指数 ≥60%；有效：60%> 治疗指数 ≥20%；无效：治疗指数 <20%。总有效率 (%) = (痊愈+显效+有效) 例数/总例数×100%。

1.6 统计学方法 数据分析使用 SPSS 19.0 软件，计量资料用 t 检验，计数资料用卡方检验，如 $P<0.05$ 则为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组临床疗效对比 研究组治疗总有效率显著高于对照组，差异具有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 1。

表 1 2 组患者临床疗效对比 (例)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
研究组	40	1	29	9	1	97.50
对照组	40	0	10	24	6	85.00
χ^2 值						2.504 7
P 值						0.026 8

2.2 2 组治疗前后 PASI 评分比较 2 组治疗前后 PASI 评分差异无统计学意义 ($P>0.05$)；2 组同组患者治疗前后 PASI 评分均差异有统计学意义 ($P<0.05$)，研究组治疗后 PASI 评分明显低于对照组治疗后 PASI 评分 ($P<0.05$)，见表 2。

表 2 2 组患者治疗前后各 PASI 评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
研究组	40	16.64±3.50	5.86±3.65	13.482	0.000 0
对照组	40	16.32±3.82	9.13±3.34	8.9584	0.000 0
t 值		0.387 96	4.184 1		
P 值		0.349 6	0.000 4		

3 讨论

银屑病是皮肤科门诊常见的一种顽固性疾病，蜡滴现象、薄膜现象及点状出血 (Auspitz 征) 是其特征性皮损。银屑病的发病机理尚未明确，缺少特效的治疗方法。目前治疗银屑病的西药主要有细胞毒性制剂 (甲氨蝶呤 MTX)、免疫抑制剂 (环孢素) 和类视黄醇类物质 (阿维 A 酸) 等，因为银屑病具有病症顽固，反复发作，无法根治的特点，长时间运用以上药物均具有潜在的严重不良反应。如使用 MTX 具有肝毒性，需定期查血常规和行肝脏活检，环孢素具有肾毒性，阿维 A 具有多方面的副作用，并具有生殖毒性，孕期妇女应禁用^[4]。中医治疗银屑病虽然具有较好的疗效及较少的副作用，但其辨证不一，方药繁杂，选穴复杂，医者没有统一标准，并且用药时间长，煎煮药物麻烦，患者多难以坚持用药^[5]。

本研究表明雷公藤多甙片和自体血穴位注射联合雷公藤多甙片治疗寻常型银屑病取得了较好的效果，但结合自体血穴位注射则疗效更佳，其作用机制可能与以下相关：T 淋巴细胞真皮浸润是银屑病的一个重要病理特征，有研究表明，银屑病是 T 细胞介导的自身免疫性疾病，辅助性 T 细胞 1 (Th1) 和辅助性 T 细胞 2 (Th2) 分化不平衡是其发病的特征性表现，辅助性 T 细胞 1 (Th1) 活化过程中产生的 TNF- α 、IL-8 等细胞因子参与银屑病的发生、发展过程^[6]。TNF- α 及 IL-8 在银屑病的炎症反应及免疫异常中起重要作用。

用,研究表明,寻常型银屑病血清中 TNF- α 及 IL-8 显著升高,经治疗后水平降低,其水平与疾病程度有明显正相关^[7]。

雷公藤多苷片是雷公藤根的提取物,具有较强的抗炎和免疫抑制作用。雷公藤通过抑制炎症细胞因子和炎症趋化因子的产生而实现抗炎作用,又可抑制 T 细胞增殖、诱导 T 细胞凋亡,从而下调总 T 淋巴细胞,减少 T 淋巴细胞浸润,调节 T 细胞亚群中 CD4⁺、CD8⁺ 等辅助性 T 细胞百分比,调整辅助性 T 细胞 1 (Th1) 和辅助性 T 细胞 2 (Th2) 平衡,进而抑制免疫亢进,改善免疫紊乱,调节免疫功能^[8]。自血穴位注射疗法是抽取自体静脉血,随即将之注射于自身穴位之中的一种非特异性刺激疗法。在该疗法中,注入足三里的血液可产生持久的物理刺激,增强针刺效果,而血液中所含的多种成分,既能营养皮肤,又能刺激神经-体液系统,引起机体应激反应,从而产生非特异性脱敏作用^[9]。有研究发现,自体血穴位注射可以显著降低寻常型银屑病患者外周血中 TNF- α 、IL-8 的水平^[10]。

自血穴位注射联合雷公藤多苷片治疗寻常型银屑病效果确切,具有用药简便,穴少而精、操作方便等特点,然而本研究样本量偏少,只是临床疗效观察,其作用机

理仍不明确,以后可加强相关研究。

参考文献

- [1] 张学军,何春涛.皮肤性病学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:141.
- [2] 王晓宁,郑伟娟,周映,等.银屑病发病机制和治疗方法的研究进展[J].药物生物技术,2015,22(3):259-263.
- [3] 赵辨.中国临床皮肤病学[M].南京:江苏凤凰科学技术出版社,2015:1011.
- [4] 蒙安定.银屑病治疗研究进展综述[J].右江民族医学院学报,2013,35(6):838-839.
- [5] 蔡兰花,吴艳华.银屑病的中医治疗研究进展[J].皮肤性病诊疗学杂志,2015,22(1):86-88.
- [6] 何素敏,张虹亚,刘涛峰,等.清热凉血解毒汤治疗血热型银屑病的疗效观察及其对外周血 TNF- α 和 IL-4 的影响[J].中医药临床杂志,2015,27(1):68-71.
- [7] 黄爱萍.白芍总苷对银屑病 IL-8、TNF- α 的影响及临床疗效评价[J].皮肤病与性病,2015,37(3):133-135.
- [8] 胡德俊,彭泽燕,何东初.雷公藤的药理作用研究进展[J].医药导报,2018,37(5):586-592.
- [9] 邓晶晶.针刺联合穴位自血疗法治疗慢性湿疹的临床研究[J].针灸临床杂志,2018,34(1):15-18.
- [10] 陈云龙,林研研,陈珊珊,等.自血穴位注射治疗寻常型银屑病多中心疗效观察及对外周血 IL-8、TNF- α 的影响[J].甘肃中医学院学报,2011,28(3):48-50.

(本文编辑:李海燕 本文校对:朱其杰 收稿日期:2018-10-23)

(上接第77页)为此必须结合患者病情发展情况选择合适的救治救治措施。

目前临床多采用药物方案进行该疾病的治疗,但西药治疗周期长、见效快,长期用药可使患者抗药性,影响药效发挥。中医治疗小儿腹泻历史悠久,取得了明显成效。脾胃虚弱型小儿腹泻通常表现为大便稀溏、色淡不臭、时轻时重,同时伴随形体消瘦、面色萎黄。舌淡苔白等体征表现,需以健脾益气,助运止泻为原则进行治疗。

参苓白术散汤一方中,白术、党参和茯苓可益气健脾渗湿,加入薏苡仁和白扁豆,可使方剂健脾增湿成效增加;砂仁醒脾和胃效果明显;山药可用来健脾止泻,加上炙甘草,诸药合用,共奏健脾渗湿之效^[5]。鉴于散剂剂量小起效慢,过量则影响患儿服用,为此本次研究采用汤剂,以保障药效的发挥。

从上述研究中可以看出,对照组治疗总有效率明显低于观察组,各项临床症状缓解时间明显长于观察组,差异有统计学意义 ($P<0.05$),证明参苓白术散汤治疗脾胃虚弱型小儿腹泻成效明显;2组患者的 VIP 和 NPY

水平接受治疗前差异无统计学意义 ($P>0.05$),对比2组治疗后 VIP 和 NPY 水平,差异有统计学意义 ($P<0.05$),这一结论表明参苓白术散汤可改善脾胃虚弱型小儿腹泻患者 VIP 和 NPY 水平。

总的来讲,给予脾胃虚弱型小儿腹泻患者参苓白术散汤,可在提高疾病治疗效果的同时缩短临床症状缓解时间,也利于改善患者 VIP 和 NPY 水平,值得在深入研讨的基础上展开推广应用。

参考文献

- [1] 贾延贞.双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊治疗小儿腹泻的疗效观察[J].现代消化及介入诊疗,2016,21(1):94-96.
- [2] 冯传诗,冯慧.中医辨证分型治疗小儿腹泻的临床疗效分析[J].中国保健营养,2016,26(1):315.
- [3] 段春艳.小儿腹泻临床诊断及治疗特点分析[J].航空航天医学杂志,2016,27(3):297-299.
- [4] 司梦冉,蔡君豪,王文奕,等.推拿与蒙脱石散治疗小儿腹泻效果比较的 Meta 分析[J].中国医药导报,2016,13(19):76-79.
- [5] 张国英,刘明.参苓白术散联合思密达治疗小儿腹泻的临床效果观察[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(17):92-93.

(本文编辑:李海燕 本文校对:张晓霞 收稿日期:2018-11-15)

瑶医综合疗法治疗邪盈不盛而正亏过衰型不孕症 25 例※

李 彤¹ 许 莉² 范存建³ 曹茜茜² 张国鹏² 马建泽²

(1 广西中医药大学瑶医药学院,广西壮族自治区 南宁 530001;

2 广西中医药大学研究生学院,广西壮族自治区 南宁 530001;

3 广西南宁市中医医院内三科,广西壮族自治区 南宁 530001)

摘要:目的 观察瑶医综合疗法治疗邪盈不盛而正亏过衰型不孕症的临床疗效。方法 选取2015年8月—2018年8月收治的邪盈不盛而正亏过衰型不孕症患者50例,按随机数字表法分为观察组和对照组,各25例。对照组采用瑶药汤剂口服治疗,观察组在对照组的基础上联合药膳和庞桶药浴的瑶医综合疗法治疗。结果 观察组的治愈率为52.00%,明显高于对照组的32.00% ($P < 0.05$);观察组的总有效率为92.00%,高于对照组的80.00% ($P < 0.05$)。结论 对邪盈不盛而正亏过衰型不孕症患者的治疗,采用药膳和庞桶药浴联合瑶药汤剂治疗疗效显著,值得临床推广和应用。

关键词:瑶医药;瑶医综合疗法;不孕症;邪盈不盛而正亏过衰型;不上身

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.035

文章编号:1672-2779(2019)-07-0085-02

Yao Medicine Combined Therapy in the Treatment of Infertility of Pathogenic Gain Unchanged while Healthy Loss Overly Increased for 25 Cases

LI Tong¹, XU Li², FAN Cunjian³, CAO Xiqi², ZHANG Guopeng², MA Jianze²

(1. Yao Medical College, Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Guangxi Province, Nanning 530001, China;

2. Graduate School, Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Guangxi Province, Nanning 530001, China;

3. Department of Internal Medicine, Guangxi Nanning Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangxi Province, Nanning 530001, China)

Abstract: **Objective** To observe clinical effect of Yao medicine combined treatment on infertility of pathogenic gain unchanged but healthy loss overly increased. **Methods** 50 cases were randomly selected and divided into the observation group and control group from August 2015 to August 2018, with 25 cases in each group. The control group was given decoction of Yao medicine. The observation group was given Yao medicine combined treatment of decoction, medicated diet and medicated bath. **Results** The cure rate of the observation group was 52.00%, which was significantly higher than 32.00% of the control group ($P < 0.05$). The total effective rate of the observation group was 92.00%, which was higher than 80% of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Yao medicine combined treatment of decoction, medicated diet and medicated bath shows a better effect, which is worthy of clinical promotion and application.

Keywords: Yao medicine; Yao medicine combined treatment; infertility; pathogenic gain unchanged but healthy loss overly increased; sterility

不孕症,瑶医称之为“不上身”“毋走身”,瑶名:mx maaih saengh yungz,是指有正常性生活、未采取避孕措施1~2年尚未受孕或未能生育者。受各种因素的影响,不孕症的发病率呈上升趋势。瑶医学认为,不孕症的发生与母体盈亏失衡、三元失谐有关。

按照《广西壮族自治区地方标准》^[1]中《瑶医疾病四态分型规范》进行分类,将瑶医疾病分为:邪盈不盛而正亏不衰、邪盈过盛而正亏不衰、邪盈过盛而正亏过衰及邪盈不盛而正亏过衰四型,即所谓的瑶医“盈亏四态”。其中,邪盈不盛而正亏过衰型是不孕症比较常见的类型。该型主要特征为:在正气祛邪的过程中,邪气渐退而正气大伤,或者由于患者素来体虚,正气无力祛尽

病邪或邪气深伏伤正,正气大虚,余邪未尽,致使疾病处于缠绵难愈的态势。

邪盈不盛而正亏过衰型不孕症的主要临床表现为:平素月经量少,色淡,质稀,月经推后,神疲乏力,面色苍白,食欲不振,舌暗淡、苔薄,脉细弱无力。或伴眩晕,失眠,或伴腰酸,腰痛,或伴手足不温等。

瑶医综合疗法如瑶药汤剂、药膳、庞桶药浴的配合使用,具有较好的调节盈亏平衡、三元和谐的作用。基于此,广西中医药大学第一附属医院仁爱分院瑶医科门诊于2015年8月—2018年8月进行了瑶医综合疗法在治疗邪盈不盛而正亏过衰型不孕症的临床疗效观察,取得了较满意效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取广西中医药大学第一附属医院仁爱分院瑶医科门诊2015年8月—2018年8月收治的邪盈不盛而正亏过衰型不孕症患者50例,按随机数字表法分为观察组和对照组,各25例。观察组年龄24~46岁,平

※ 基金项目:广西壮族自治区人社厅广西壮瑶医药与医养结合人才小高地[No.QT017011];广西壮族自治区广西壮瑶药重点实验室开放课题[No.GXZYKF-201702];广西壮族自治区科技厅广西科技攻关计划项目[No.桂科攻 1598012-49]

均 31.42 岁；病程最短 7 个月，最长 6 年，平均病程 (3.42±1.76) 年。对照组年龄 23~47 岁，平均 30.98 岁；病程最短 6 个月，最长 7 年，平均病程 (3.27±1.81) 年。2 组患者的资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 对照组拟方如下：益母草 12 g，香附 12 g，九层风 12 g，黄花倒水莲 15 g，熟地黄 10 g，少年红 10 g，鸭仔风 10 g，酸吉风 10 g，小钻 10 g，炙甘草 8 g。每日一剂，水煎 200 mL，分 2 次温服。若伴失眠，可加夜交藤 30 g；若伴有腰酸、腰痛者，可加小红钻 10 g；若伴形寒肢冷者，可加保暖风 10 g，冷骨风 10 g。

观察组在对照组的基础上加药膳和庞桶药浴治疗采用瑶医综合疗法，即方法如下：药膳方：龙虎藤 10 g，乌鸡 100 g。每日 1 剂，炖服。庞桶药浴方：一身保暖 40 g，大补药 20 g，鸭仔风 30 g，紫九牛 30 g，红九牛 30 g，艾叶 30 g，九层风 30 g，上山虎 30 g，石菖蒲 30 g，八角枫 30 g，大钻 30 g，槟榔钻 30 g，九层风 30 g，不出林 20 g，当归藤 30 g。加入大锅中煎煮，煮沸 0.5 h 后置于大桶中药浴，药浴每次 30 min，每日 1 次。上述疗法 30 d 为 1 个疗程，共 6 个疗程，成功受孕后即停用。

1.3 疗效评定标准 观察并比较 2 组患者的治疗效果。治愈：患者自然受孕。有效：未受孕，但患者月经规律来潮，期、量、色、质在一定程度上改善者为有效；未受孕，月经毫无改善者为无效。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 19.0 软件进行统计学处理，计量资料以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较采用 t 检验；计数资料采用卡方检验，等级资料比较采用 Ridit 分析。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

与对照组相比，观察组治愈率和总有效率均明显高于对照组，其差异均有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 1。

表 1 2 组不孕症患者治愈率及总有效率比较 (例)

组别	例数	痊愈	显效	无效	总有效率(%)
观察组	25	13	10	2	92.00
对照组	25	8	12	5	80.00

注：经 Ridit 分析， $u=1.83$ ， $P<0.05$

3 讨论

瑶族医药是我国民族医药的重要组成部分，以其独特的理论体系及丰富的诊疗技术，在保障瑶族的繁衍中发挥重要作用。瑶医综合疗法如瑶药汤剂、药膳及庞桶药浴等广泛应用于不孕不育、风湿骨痛病或恶性肿瘤的治疗中。据文献报道，贺州市民间瑶医赵少英采用结香花、不出林、益母草、黄花倒水莲等多种瑶药治疗不孕症，取得良好的效果^[2]。

瑶医理论^[3]认为，“痧气、瘴气、蛊、毒、风、痹、

瘟疫、虚”是特殊的致病因素。瑶医有“虚可致百病”的说法，虚在不孕症的发病中有重要影响。因“虚”导致机体内部的盈亏失衡，也导致机体与环境之间的天、人、地的和谐状态被打破。瑶医的核心病机是盈亏平衡理论^[4]。瑶医治疗疾病时，特别强调机体的“盈亏平衡”状态及“三元和谐”状态。瑶药的分类与其他的民族医药不同，分为风药、打药及风打相兼药。瑶医有“风者纯而缓，打者燥且急”的说法，也有“非风不足以调滋，非打不足以去暴”的名训。在具体运用时，采用“风亏打盈”的治疗原则，治疗邪盈不盛而正亏过衰型不孕症，以风药为主，可辅助打药或风打相兼药治疗。

在本研究中，该瑶药汤剂是笔者多年用于治疗不孕症的经验方，方中黄花倒水莲、九层风、熟地黄、鸭仔风、酸吉风属于风药，具有补益气血、调和脏腑的作用；方中少年红、益母草、小钻、香附为风打相兼药，具有行气、活血、调经的功效。药膳方中，龙虎藤属风药，具有行血、祛瘀、祛风的功效。庞桶药浴方中，一身保暖、大补药、鸭仔风、紫九牛、红九牛、九层风、石菖蒲均属风药，具有健脾养血、活血补血、舒筋活络、补肾强骨、散风祛湿等功效；上山虎、大钻、槟榔钻、艾叶、不出林属风打相兼药，具有温经止血、活血行气、散寒止痛、通经活络等功效。诸药配伍，调整不孕症患者的盈亏平衡状态及三元和谐状态。

瑶药汤剂是瑶族地区最常用的治疗方法，瑶药多来源于瑶山丰富的野生动植物药材，疗效可靠。药膳疗法是瑶族地区重要的养生保健方法，该疗法使用简单，患者依从性高，对于调整患者体内的盈亏平衡具有较好的促进作用。庞桶药浴是瑶族地区常用外治方法，该疗法具有启关透窍、解毒除蛊的作用。瑶药汤剂、药膳及庞桶药浴的瑶医综合疗法可有效提高邪盈不盛而正亏过衰型不孕症患者的总有效率，三者协同作用能更好的调整盈亏平衡及三元和谐的状态，达到提高临床疗效的目的。

研究表明，在提高不孕症患者有效率及改善患者月经方面，观察组均优于对照组，2 组患者治疗过程中均未出现不良反应。综上所述，对于邪盈不盛而正亏过衰型患者的治疗，瑶药汤剂、药膳及庞桶药浴的瑶医综合疗法效果良好，值得临床推广和应用。

参考文献

- [1] 广西壮族自治区质量技术监督局. 瑶医疾病四态分型规范: DB45/T 1411-2016[S]. 南宁: 广西壮族自治区质量技术监督局, 2016.
- [2] 李彤, 李耀燕, 庞宇舟, 等. 桂东北地区瑶医药发展的现状调查[J]. 广西中医药大学学报, 2014, 17(2): 159-160.
- [3] 李彤, 唐农, 秦胜军, 等. 实用瑶医学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2005.
- [4] 李彤. 瑶医核心病机“盈亏平衡理论”初探[J]. 广西中医药, 2011, 34(3): 43-44.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 闫国跃 收稿日期: 2018-10-23)

中国穴位埋线疗法系列讲座(96)

星状神经节埋线为主治疗交感神经型颈椎病临床观察※

王莹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 观察星状神经节埋线为主治疗交感神经型颈椎病的临床疗效。方法 选取60例交感神经型颈椎病患者,随机分为治疗组和对照组,各30例。其中治疗组运用星状神经节埋线为主治疗,对照组运用单纯穴位埋线治疗。3个疗程后观察2组的疗效。结果 治疗组和对照组的总有效率分别为96.67%(29/30)和73.37%(22/30),治疗组高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 星状神经节埋线为主治疗交感神经型颈椎病具有明显的临床效果,可以推广使用。

关键词:星状神经节;埋线针刀;交感神经;颈椎病

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.036

文章编号:1672-2779(2019)-07-0087-03

Series Primary Lecture about Acupoint Embedding Thread Therapy (96)

Clinical Observation on Stellate Ganglion Catgut Embedding in the Treatment of Sympathetic Cervical Spondylosis

WANG Ying¹, YANG Caide²

(1. College of Acupuncture and Massage, Gansu University of Traditional Chinese Medicine, Gansu Province, Lanzhou 730000, China;

2. Integrated TCM & Western Medicine Department, Donggang Branch of the First Hospital of Lanzhou University, Lanzhou 730020, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical effect of stellate ganglion catgut implantation in the treatment of sympathetic cervical spondylosis. **Methods** 60 patients with sympathetic cervical spondylosis were randomly divided into treatment group and control group, with 30 cases in each group. The treatment group was treated with simple acupoint catgut embedding. The control group was treated with catgut implantation. The curative effect of the two groups was observed after 3 courses of treatment. **Results** The total effective rates of the treatment group and the control group were 96.67% (29/30) and 73.37% (22/30) respectively. The treatment group was higher than the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** stellate ganglion catgut implantation in the treatment of sympathetic cervical spondylosis is effective, and can be widely used.

Keywords: stellate ganglion; catgut embedding needle knife; sympathetic nerves; cervical spondylosis

(上接第6期)

颈椎病又称“颈椎综合征”,是增生性颈椎炎、颈椎间盘脱出及颈椎间关节、韧带等组织的退行性改变刺激和压迫颈神经根、脊髓、椎动脉及颈部交感神经等出现的一系列综合症候群。其中交感神经型颈椎病是由于椎间盘退变和节段性不稳定等因素,从而对颈椎周围的交感神经末梢造成刺激,产生交感神经功能紊乱。该型颈椎病症状繁多,多数表现为交感神经兴奋症状,少数为交感神经抑制症状^[1]。因此,其临床症状多出现于全身多个系统,诊断和治疗较为复杂。运用导师杨才德教授的星状神经节埋线术配合“杨五针”埋线治疗交感神经型颈椎病,临床疗效较佳,遂进行如下论述。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年10月—2018年10月我科收治交感神经型颈椎病患者60例,随机分为治疗组和对照组,各30例。治疗组男13例,女17例;年龄25~60岁;病程1~13年。对照组男14例,女16例;年龄22~64岁;病程1~16年。2组性别、年龄、病程差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《现代骨病与骨伤诊疗进展》中的诊断^[2]:(1)头部症状:如头晕、头痛或偏头痛、头沉、枕部痛,记忆力减退、注意力不集中等。偶有因头晕而跌倒者;(2)眼部症状:眼胀、干涩、视力变化、视物不清、眼前好像有雾等;(3)耳部症状:耳鸣、耳塞、听力下降;(4)胃肠道症状:恶心甚至呕吐、腹胀、腹泻、消化不良、嗝气以及咽部异物感等;(5)心血管症状:心悸、心率变化、心律失常、血压变化等;(6)面部或某一肢体多汗、无汗、恶寒,有时感觉疼痛、麻木但是又不按神经节段或走行分布;(7)临床检查:颈部

※ 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

活动多正常、颈椎棘突间或椎旁小关节周围的软组织压痛。有时还可伴有心率、心律、血压等的变化。

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 治疗方法

1.4.1 治疗组 主穴:星状神经节、椎五针、项五针。

1.4.1.1 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 处双侧星状神经节点,标记之,此为“进针点”。

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,刀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^[3]。

1.4.1.2 椎五针、项五针定点 椎五针 项 A 点:枕外隆突正中向下 (2.0±0.5) cm,旁开 (2.0±0.5) cm 处,左右各一点;枢中点:枢椎棘突中间一点;枢外点:枢椎棘突左右各一点。

项五针 项中点:头后正中线上,枕外隆突正中向下 (2.0±0.5) cm 处;枢外点:枢椎棘突左右各一点;肩胛点:肩胛骨内上角左右各一^[3]。

椎五针、项五针均采用线体对折旋转埋线术。以上治疗 3 次为 1 个疗程,1 次间隔 15 d,1 个疗程后观察临床疗效。

1.4.2 对照组 主穴:颈夹脊 2~7、风池、天柱、大椎。配穴:百会、四神聪、心俞、肝俞、胆俞、太冲。操作:用 PGA 或 PGLA 线体对折旋转埋线法,或者胶原蛋白线注线法。夹脊穴向脊柱方向呈 75° 角刺入或旁开夹脊穴呈 45° 角刺入,至针尖有抵触感即退针 5 分。大椎穴,快速进针,缓慢送针至 1.5 寸深,进针时针尖略朝上,使病人有酸麻感循督脉下行并达到肩臂。风池穴,向鼻尖方向针刺 1.5 寸左右,使针感向头颈部放射。天柱穴,略向脊椎斜刺,针感向颈部放散为宜。其他穴位常规操

作^[4]。穴位可分为 2 组,每 2 周治疗 1 次,3 次为 1 个疗程,1 个疗程后观察疗效。

1.5 疗效评定标准 治愈:治疗 3 个疗程后,不适症状消失,3 个月内未复发。有效:治疗 3 个疗程后,不适症状明显改善。无效:治疗 3 个疗程后,不适症状与治疗前相同。

1.6 统计学方法 采用统计软件 SPSS 10.0 进行分析,总有效率及治愈率使用卡方检验,由专业人员对数据处理。

2 结果

2.1 2 组临床疗效比较 治疗组总有效率为 96.67%,高于对照组 73.33%,其差异具有统计学意义 ($P<0.05$),说明以星状神经节为主治疗疗效优于单纯穴位埋线治疗。见表 1。

表 1 2 组交感神经型颈椎病患者疗效比较 (例)

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	16	13	1	96.67*
对照组	30	10	12	8	73.33

注:与对照组比较,* $P<0.05$

3 讨论

颈椎病作为一种常见病,影响人群范围广泛,20~80 岁均可患病,患病率高达 64.52% 以上。一般而言,它是中老年人的一种多发病,但近年研究发现,其患病率呈现年轻化趋势,青少年发病人数不断升高,所以其临床治疗和预防需要不断探索和优化。目前认为交感神经型颈椎病的发病机制主要是交感神经受压和颈椎失稳 2 种,其治疗主要以中西医结合为主,中医有内外治法、推拿疗法、针灸疗法、小针刀疗法等;西医有服用西药、牵引、制动法、窦椎神经阻滞疗法、理疗和高压氧疗法等,但临床疗效大多一般且反复率高。而星状神经节埋线主要作用分中枢作用和周围作用两方面:中枢作用主要在下丘脑,自主神经系统、内分泌系统和免疫系统的功能,有助于维持机体内环境的稳定,保持心血管功能的正常;周围作用是支配区内的交感神经节前和节后纤维,使交感神经支配血管功能、腺体分泌、肌肉运动、支气管平滑肌收缩以及痛觉传导受到抑制。研究表明,反复刺激星状神经节对自主神经是一种复活锻炼,可以恢复由于交感神经活性增高而造成交感迷走-平衡的破坏,还对交感-肾上腺系统的兴奋具有一定的抑制作用。星状神经节埋线通过调节机体自主神经系统、内分泌系统和免疫系统,有助于机体内环境的稳定,是许多功能失调疾病的有效治疗手段之一。目前临床应用广泛,疗效确切。长效刺激星状神经节可以有效抑制交感神经的高兴奋性,降低交感神经的紧张度,对交感神经型颈椎病患者,采用交感神经节治疗,是一项针对性很强的对

症治疗手段^[5]。

颈椎病属中医学“头痛”“眩晕”“痹证”等范畴，其病因不外乎风、寒、湿、痰、瘀、虚，在许多古籍文献里也有对其病因的描述，如《临证指南医案·眩晕》中有：“诸风掉眩，皆属于肝。头为六阳之首，耳目口鼻皆系清空之窍。所患眩晕者，非外来之邪，乃肝胆之风阳上冒耳。甚则有昏厥跌仆之虞”；《济生方·痹》云：“皆因体虚，腠理空疏，受风寒湿气而成痹也。”

本临床观察表明，运用星状神经节埋线治疗，其产生的长效机制对此类患者有很明显的疗效，并且较单纯穴位埋线选穴少，治疗方便，治愈率高，因此在临床治

疗中很值得推广应用。

参考文献

- [1] 黄国付,罗飞.实用颈椎病康复指南[M].北京:人民军医出版社,2012:9,19.
- [2] 卞泗善.现代骨病与骨伤诊疗进展[M].上海:上海交通大学出版社,2018:461.
- [3] 甘肃省针灸学会.埋线针刀技术操作规范[S].北京:中国中医药出版社,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,2018:206.

(本文编辑:张文娟 本文校对:刘安国 收稿日期:2019-01-11)
(未完待续)

针刺治疗少弱精不育症 50 例*

杨莉莉¹ 张景欣^{2*}

(1 黑龙江中医药大学研究生院,黑龙江 哈尔滨 150040;
2 黑龙江中医药大学附属一院外科一科,黑龙江 哈尔滨 150040)

摘要:目的 观察针刺治疗少弱精不育症的临床疗效。方法 选取符合诊断标准的 100 例少弱精症患者,随机分为治疗组和对照组,各 50 例。治疗组采用针刺治疗,对照组采用安慰针治疗,予以平补平泻法针刺治疗。评估并比较治疗组治疗前后、治疗组与对照组治疗后精子活率、精子活力 a 级、a+b 级及正常精子比率。结果 治疗组治疗后与治疗前比较、治疗组与对照组治疗后比较,a 级精子活率、b 级精子活率、精子密度、精子活动率等精液各项指标均有显著改善,且其配偶的妊娠率也相应提高。结论 针刺治疗少弱精不育症的临床效果明显,为进一步探讨针刺治疗本病的作用及机理提供了临床依据,且为临床本病的治疗提出相对安全有效的参考方案。

关键词:针刺疗法;少弱精症;不育症;男科

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.037

文章编号:1672-2779(2019)-07-0089-03

Acupuncture in the Treatment of Oligoasthenospermia Infertility for 50 Cases

YANG Lili¹, ZHANG Jingxin²

(1. Graduate School, Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Heilongjiang Province, Harbin 150040, China;

2. Surgical Department, the First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Heilongjiang Province, Harbin 150040, China)

Abstract : Objective To observe the clinical efficacy of acupuncture in the treatment of oligoasthenospermia infertility. **Methods** One hundred patients with oligozoospermia who met the diagnostic criteria were randomly divided into two groups. 50 patients in the treatment group received acupuncture treatment, and 50 patients in the control group received placebo acupuncture. The rates of sperm motility, sperm motility a, a+b, and normal sperm after treatment in the treatment group and the control group were evaluated and compared. **Results** Compared with before treatment and after treatment in the treatment group, the spermatozoa survival rate, b-level sperm activity rate, sperm density, sperm activity rate and other indicators of the semen were significantly improved comparing to control group, and their spouses were significantly improved. The pregnancy rate also increased accordingly. **Conclusion** The clinical effect of acupuncture in the treatment of oligozoospermia is obvious. It provides a clinical basis for the further study of the role and mechanism of acupuncture treatment of the disease, and provides a relatively safe and effective reference for clinical treatment of this disease.

Keywords: acupuncture; oligozoospermia; infertility; andrology

不孕不育症现已成为严重威胁人类的第三大疾病,其全球发病率高达15%~20%^[1],且在我国育龄人群中其

发病率呈逐年上升的趋势。在不孕不育夫妇中,约有40%~50%属男方因素^[2]。据现有资料及临床情况显示,少弱精症已俨然成为男性不育最为常见的原因^[3],有中医研究指出,针刺疗法对于不育症治疗效果显著^[4]。现我们选取 2016 年 1 月—2017 年 10 月就诊于我院门诊的少弱精不育症患者 100 例,随机分为治疗组和对照

* 基金项目:国家中医临床研究基地业务建设第二批科研专项课题【No.JDZX2015055】

* 通讯作者:zjxhrgolf@163.com

组,各 50 例。治疗组采用针刺治疗,对照组采用安慰针治疗,2 组均治疗 10 周,观察治疗前后精液水平变化、性激素变化情况、抗精子抗体、临床症状自评量表 SCL-90 检测状况及随访其配偶的妊娠率,并将结果进行统计学分析,介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 100 例男性患者均确诊为少精弱精性不育症,年龄 25~38 岁,病程 1~6 年,无生殖器官手术史,性功能均正常,其配偶生殖功能均无异常,婚后有规律正常性生活行为、未采取避孕措施 1 年以上而其配偶未能怀孕。其中治疗组与对照组均有原发性不育 43 例,继发性不育 7 例。

1.2 诊断标准 按照 WHO 标准,精子密度低于 $20 \times 10^6/\text{mL}$,即可诊断为少精子症。重度少精症精子密度 $\leq 5 \times 10^6/\text{mL}$;中度少精症密度为 $(5 \sim 10) \times 10^6/\text{mL}$;轻度少精症密度为 $(10 \sim 20) \times 10^6/\text{mL}$ 。精子活动力差甚至无活动能力:检查精子活动力 a 级 +b 级低于 50%;或 a 级低于 25%;或精子存活率低于 70%,以上 3 项具备 1 项即可诊断为弱精子症^[5]。

1.3 排除标准 男性排除标准:(1)排尿困难,尿急和尿频;(2)高泌乳素血症(血清催乳素 $\geq 280 \text{ ng/mL}$);(3)近 3 个月内接受可能影响精子形成的治疗;(4)认知能力受损无法听从指令;(5)吸烟者;(6)酗酒者;(7)有癫痫和精神疾病史;(8)已经被招募到其他研究项目的患者;(9)试验过程中接受其他针灸治疗和中西药物治疗。如果符合以上任何一项排除标准,则该患者予以排除,不宜纳入。

配偶排除标准:(1)排卵功能障碍者;(2)异位妊娠病史;(3)通过诊断性腹腔镜和子宫输卵管造影诊断患有输卵管疾病。符合上述条件中任意一条者,将从试验中剔除,并注明退出原因。

1.4 治疗方法

1.4.1 治疗组 取穴:取关元、气海、百会及双侧三阴交、足三里、阴陵泉、太冲、内关穴位。操作:治疗过程中使用一次性不锈钢无菌针 $0.25 \times 40 \text{ mm}$ (贵州安迪医疗器械有限公司生产)。患者取仰卧位,常规进针,其中关元、气海处直刺刺入 1.0~1.5 寸,百会处平刺刺入 0.5 寸,三阴交、足三里、阴陵泉直刺刺入 1.0 寸,太冲、内关直刺刺入 0.5~0.8 寸。行针手法采用提插和捻转手法补平泻,以患者能明显感受到酸麻胀痛为得气,得气后留针 30 min,并每 10 min 行针 1 次,治疗结束后将针拔出,予以针刺部位消毒,嘱咐患者平卧休息 10 min。治疗周期为 10 周,前 4 周每周行针刺 2 次,每相邻 2 次间隔时间固定且达 2 d 以上,后 6 周每周行针刺 1 次,

每相邻 2 次间隔时间固定。

1.4.2 对照组 给予非经非穴(对男性治疗无作用的其他穴位)安慰针刺治疗,斜刺深度 $< 5 \text{ mm}$,使用一次性不锈钢无菌针, $0.25 \times 40 \text{ mm}$ (贵州安迪医疗器械有限公司生产)。行针手法、治疗周期、穴位数量等同治疗组。

1.5 疗效评定标准 主要结局指标:治疗前后精子浓度和活动力提高。次要结局指标:妊娠率,治疗期间受孕情况及治疗结束后 1 年内的妊娠随访情况。痊愈:精液各项指标均达到正常指标且在随访期内其配偶顺利产下健康婴儿;显效:精液各项指标均有明显升高甚至达到正常指标;有效:精液各项指标均有升高;无效:精液各项指标均无明显变化。

2 结果

2.1 疗效比较 经 10 周针刺治疗后,治疗组治疗结果如下:痊愈 8 例,显效 23 例,有效 12 例,无效 7 例,总有效率为 86%,治疗后精液各项指标均较治疗前有显著改善,且在后期的随访中,其配偶的受孕率达到 70%。对照组治疗结果如下:痊愈 0 例,显效 7 例,有效 8 例,无效 35 例,总有效率为 30%,治疗后精液各项指标较治疗前均未见显著改善,且在后期的随访中,其配偶的受孕率为 14%。

表 1 2 组少弱精不育症患者疗效比较 (例)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)	受孕率(%)
治疗组	50	8	23	12	7	86.0	70.0
对照组	50	0	7	8	35	30.0	14.0

治疗组和对照组总有效率分别为 86% 和 30%,治疗组和对组之间疗效比较有显著性差异 ($P < 0.05$);治疗组治疗后与治疗前比较、治疗组与对照组治疗后比较 a 级精子活率、b 级精子活率、精子密度、精子活动率等精液各项指标均明显升高,有显著性差异 ($P < 0.05$),治疗期间治疗组和对照组患者均未发生治疗不良反应。结论:针刺能够改善精液中精子密度、活力、活率,提高男性生育能力。

2.2 典型医案 张某,男,32 岁。于 2016 年 5 月 31 日因婚后 3 年不育就诊。主诉:婚后 3 年有规律正常性生活、未避孕,其配偶未曾有受孕情况。配偶各项检查正常,禁欲 5 d 后查精液常规检查示:精子活率 70%,精子活力 a 级 18.48%,a+b 级 34.48%,正常精子 9.03%。经上述方法治疗 10 周,休息 1 周禁欲 5 d 后复查精液常规检查示:精子活率 73.73%,精子活力 a 级 34.59%,a+b 级 54.49%,正常精子 23.92%。精液常规检查各项指标均有明显提高,18 个月后其配偶顺利怀孕并剖产下 1 名健康女婴。

3 讨论

中医学虽无少弱精子症一说,但根据其生理、病理特点及临床主要表现,应属“精少”“精冷”“精清”等范畴,《诸病源候论·虚劳无子候》云:“丈夫无子者,其精清如水,冷如冰铁,皆为无子之候”。对少弱精子症的病因病机,历代医家多认为该病多由先天不足、房劳过度、饮食不节、内伤七情等引起,病机多为肾虚、脾虚、气虚、血虚、心肾不交、痰浊、气滞等,病位主要在肾、脾胃、心等脏腑,在治法上,历代医家多遵以“扶正祛邪、标本兼治”治则,常用滋补肝肾、调养气血、化痰祛浊、填精生髓等方法。现代中医学家进行大量的动物实验并结合运用现代诊疗技术,进行了广泛深入的基础研究与临床实践,从而对少弱精子症的病因病机有了新的认识。

针灸是中医学的重要部分,其历史可追溯至3000多年前。近年来,针灸在生殖内分泌和不孕领域的应用受到了全世界越来越多人的关注。《针灸大成》:“劳气所致……男为少精”,治宜针灸,促男子真精充足冀能有子。《女科证治准绳》中有关于艾灸治疗男性不育症的记载:“治男子无子者,用熟艾一团……,直灸至艾尽为度,如一日灸不尽,二日三日灸之。曾效。”说明针灸疗法治疗不育症有一定的疗效。现代研究表明针刺治疗有较好的疗效,具有双向的调节作用,且无毒副作用,价格低廉,容易操作,无耐药性、过敏反应等,其原理为通过穴位的良性刺激作用,能促进下丘脑-垂体分泌和调节促性腺激素的释放,提高血中睾酮浓度,改善性腺轴的功能紊乱,促进精子的产生、成熟和提高活力,达到施精成孕的目的。因此通过对男性不育特发性少弱精子症患者进行针刺治疗,来探究针刺治疗本病的临床效果,为今后的研究提供临床依据,为人类的繁衍和健康做出贡献。

针灸作为中医传统疗法在不育症的治疗上被广泛认可^[7],目前针灸治疗少弱精子症的方法主要包括单纯针刺、灸法、电针、穴位注射、埋线、耳针等,并根据中医辨经论治的原则取穴配合治疗。《素问·厥论》中提到,“取穴前阴者,宗筋之所聚,太阴阳明之所合”。中医认为任脉、督脉、冲脉、肝经皆过男性生殖器官,对男性的生殖功能具有重要作用,故临床治疗时应首选任脉、督脉以及足三阴经。关元为任脉与足三阴经之交会穴,可调补元阴元阳助于生育;《针灸资生经》中提到百会主持人体各项活动及五脏六腑的协调工作,头为诸阳之会,而百会穴为各经络之精气会聚之处,且阳中寓阴,故能通达阴阳脉络,调节阴阳,在治疗中统协各脏平衡;气海与生殖密切相关,《铜人腧穴针灸图经》云:“气海

者,是男子生气之海也”,有培补元气,益肾固精之效。三阴交、足三里健脾和胃,补气血以易生精之源;阴陵泉与三阴交皆为足太阴脾经,与足三里沟通阴阳,三者合用健脾益胃^[8]。太冲疏肝理气,清肝养血^[9]。与内关配用,一升一降,互相为用,共奏调理气血,疏郁通滞,平衡阴阳之功^[10]。诸穴共用,补肾益精,共济先后天,促进精子生长,增强精子活力^[11]。

参考文献

- [1] 王成刚,唐惠艳.我国不孕患者心理问题研究进展[J].中国计划生育学杂志,2014,22(1):62-64.
- [2] Salih Kahraman, Hikmet Hassa, Ahmet Karatas. The Effect of Blood and Seminal Plasma Heavy Metal and Trace Element Levels on Sperm Quality[J]. Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 2012, 32(6): 1560-1568.
- [3] 王旭昀,李曰庆.补肾法治疗男性不育症探析[J].中华中医药学刊, 2011, 29(2): 289-290.
- [4] 陈捷,余德标,杨燕,等.针灸治疗男性不育症研究进展[J].上海针灸杂志, 2016, 35(8): 1021-1024.
- [5] 谷翊群,陈振文,于和鸣,等译. WHO人类精液及精子-宫颈黏液相互作用实验室检验手册[M]. 4版. 北京:人民卫生出版社, 2001: 3-52.
- [6] Ghasem i N, Babaei H, Az izallahi S, et al. Effect of long-term administration of zinc after scrotal heating on mice spermatozoa and subsequent offspring quality[J]. Anarologia, 2009, 41(4): 222-228.
- [7] 何渊,陈楚淘,钱丽欢,等.针刺治疗男性不育症的系统评价[J].中华男科学杂志, 2015, 21(7): 637-645.
- [8] 李红梅.清代及清代以前阴陵泉穴临床应用文献研究[D]. 济南:山东中医药大学, 2016.
- [9] 才源.浅析太冲穴临床治验[J].光明中医, 2017, 32(7): 1046-1047.
- [10] 刘康,田丽芳.针刺内关、太冲穴治疗膝骨性关节炎[J].中国针灸, 2013, 33(2): 105-108.
- [11] 孙一鸣,李世大,李岳.针刺治疗男性特发性少弱精子症临床观察[J].上海针灸杂志, 2016, 35(6): 691-693.

(本文编辑:张文娟 本文校对:韩凤娟 收稿日期:2018-09-11)

关于变更投稿邮箱的通知

由于我刊原邮箱服务商合同到期,原投稿邮箱于2015年7月1号停止使用,特通知各位读者、作者。为确保投稿及时送达编辑部,即日起请将稿件投至zgzyycjy@163.com新邮箱,由此造成不便,敬请谅解。

感谢您一直以来对我刊的关注与支持!

投稿邮箱:zgzyycjy@163.com

咨询电话:010-57289308/57289309

官方网站:www.zgzyycjy.com

中国中医药现代远程教育杂志社编辑部

2015年2月10日

医案医话 MEDICAL INSTANCE

浅谈纳呆从肝论治

赵文芳 赵婧玮 纪晓丹

(上海中医药大学附属曙光医院脾胃科, 上海 201203)

摘要: 纳呆, 是脾胃常见病, 表现为食欲或食量的减退, 甚者厌食。在治疗中, 多从脾胃施治。导师蒋健教授认为纳呆除从脾胃论治外, 从肝论治亦是一个重要的治疗原则。本文主要列举导师以肝论治纳呆的验案3则, 阐述了纳呆从肝论治包括肝郁气结、肝脾不和、忧思肝气失和3个证型, 分别以柴胡疏肝散、半夏泻心汤和甘麦大枣汤为基础方进行治疗。以期为临床工作者提供治疗纳呆的新的辨证思路。

关键词: 纳呆; 从肝论治; 辨证思路; 蒋健

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.038

文章编号: 1672-2779(2019)-07-0092-02

Brief Discussion on the Treatment of Anorexia from Theory of Liver

ZHAO Wenfang, ZHAO Jingwei, JI Xiaodan

(Department of Gastroenterology, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China)

Abstract: Anorexia is a common disease of the spleen and stomach, manifested as loss of appetite or food intake, and even anorexia. In treatment, it is often treated from the spleen and stomach. Professor Jiang Jian, the tutor, thinks that besides the treatment from the spleen and stomach, the treatment from the liver is also an important treatment principle for anorexia. This article mainly enumerates three cases that the tutor treats anorexia by liver theory, and expounds that the treatment of anorexia by liver theory includes liver stagnation, liver-spleen discord, worry about liver-qi loss and three syndrome types, which are treated with Chaihu Shugan powder, Banxia Xiexin decoction and Ganmai Dazao decoction respectively, in order to provide a new syndrome differentiation way of thinking for clinical workers.

Keywords: anorexia; treatment from theory of liver; syndrome differentiation thinking; Jiang Jian

纳呆, 即“胃纳呆滞”, 是临床常见病。是指“胃主受纳”功能受到影响, 表现为缺乏进食的欲望或食欲明显减退, 甚者厌食^[1]。常与胃痛、恶心、呕吐、反酸、嗝气等脾胃系疾病兼见, 也可单独成病。中医古籍中即有不能食、不可食、不思饮食、不欲食、不得饮食等纳呆的相关记载。西医功能性消化不良 (FD)、急慢性胃炎、神经性厌食、抑郁症等也多伴有食欲不振的临床表现。蒋健教授, 上海市名中医, 第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。笔者在门诊跟师过程中, 发现其从肝论治纳呆颇为见效。现列举验案3则, 与同道共飨。

1 医案举隅

案1 肝郁气结: 马某, 女, 35岁。2014年2月18日就诊。主诉: 2013年4月生产, 自产后纳呆, 脱发严重, 睡眠欠佳, 胸胁时胀痛、腹痛, 腰酸。观其言行, 发现情绪低落。当问及孕产期或产后可有发生什么不得意之事, 闻此, 此人情绪激动, 潸然泣下。在医者宽慰下, 平复后言说产后与丈夫曾数次产生矛盾, 自我猜测当前仍未解决根本问题。平时看顾孩子时感焦虑, 自觉生活无意义。月经正常, 二便正常, 舌淡红、苔黄腻, 脉细弦。辨证: 纳呆 (肝郁气结证); 治疗: 疏肝解郁; 方选: 柴胡疏肝散加减。柴胡 12g, 香附 9g, 郁金 12g, 枳壳 12g, 青陈皮各 12g, 佛手 10g, 炙鸡内金 12g,

苍白术各 9g, 藿香、佩兰各 9g, 厚朴 6g, 砂仁、白豆蔻各 3g。7剂。

2月25日二诊: 纳呆好转, 脱发依旧, 睡眠改善, 情绪平和。原方加熟地黄 12g, 白芍 12g, 当归 10g, 侧柏叶 15g, 黑芝麻 30g, 制何首乌 15g。14剂。

3月11日三诊: 脱发好转, 纳呆几无。原方 14剂, 巩固治疗。

6月随访, 言已与丈夫恳谈, 关系缓解, 纳呆等症状已明显好转。

按语: 清·顾靖远《顾松园医镜·胃脘痛》曰: “一妇因郁怒患腹痛, 连小腹、上支心, 昼夜无间, 两寸关俱伏, 独两尺实大, 按之愈甚。此肝木郁于上中之故。与柴胡疏肝散 (柴、芎、香附、枳、橘、芍、草) 即嗝气数声而痛止。”此人产后纳呆、寐差、胸胁胀痛腹痛, 情绪低落, 一派气滞郁结之象, 故治病求本, 用柴胡疏肝散疏肝解郁。观其舌脉, 为内有湿结, 故辅以化湿和胃、消食之品, 清热利湿, 消食健胃。二诊纳呆、睡眠、情绪好转, 脱发依旧。细想其因, 中医认为“营血同源”“发为血之余”, 产子必伤阴血, 营阴已伤, 则脱发亦在情理之中。加四物汤补养营血。侧柏叶、黑芝麻、制何首乌皆有生发乌发之效。三诊服上 14剂后, 脱发好转。继续巩固疗效, 续原方 14剂。

案2 肝脾不和: 朱某某, 男, 29岁。2017年6月8

日以“纳呆不易饥”前来就诊。刻下食后胃脘痞满暖气，多食则胃痞偶痛，生气后胃痛，半年内体质量减轻8 kg，乏力神疲，大便1 d 2次，排便不尽感，手足欠温，口臭。平素多思虑，抑郁喜叹息，自诉刚从美国回来，心理落差较大，自觉销售工作压力大，易发脾气，闷闷不乐。舌淡红、苔白腻，脉细弦。辨证：纳呆（肝脾不和证）。治疗：调和肝脾，消痞散结。方选：半夏泻心汤加减。姜半夏12 g，黄芩12 g，黄连9 g，党参12 g，干姜9 g，甘草9 g，白术12 g，茯苓15 g，甘松9 g，白豆蔻10 g，郁金12 g，枳实15 g。7剂。

6月14日二诊：诸症好转，时有腹中气窜，舌脉同上。原方加枳壳15 g，柴胡15 g。14剂。

6月28日三诊：上方服毕14剂，纳呆几无。舌脉同上。续方14剂，加以巩固。

按语：此人抑郁喜叹息，郁久则伤肝，中医认为五行相生相克，肝属木，木郁则乘土，土属脾，故可见饮食失调，劳倦伤脾，具体表现为纳呆痞满暖气。半夏泻心汤调肝和脾，消痞散结。不易饥、多食则胃痞偶痛、半年内体质量减轻、乏力神疲提示脾胃气虚、运化受纳失司。清·罗美《古今名医汇粹·诸郁证》云：“王节斋曰：丹溪先生治病不出乎血、气、痰三者，故用药之要有三：气用四君，血用四物，痰用二陈。”故以四君子汤补气健脾，增强人体运化水谷精微之力。综观此病案，显见疾病与情绪密切相关，必施理气开郁之品，方可破此僵局。本方7剂后诸症好转，二诊时气窜为气机逆乱走窜，加枳壳、柴胡理气，三诊原方14剂巩固治疗。

案2 忧思肝气失和：杨某，女，49岁。2017年8月9日就诊。主诉：纳呆，不欲饮食，夜间易多思，虚烦寐差，悲伤欲哭，平时不喜与人多言。家庭关系不甚和谐，性情急躁易怒，怒则胸闷气短。月经量少，色淡。舌红、苔薄，脉细弦。辨证：脏躁。治疗：养心安神，和中缓急。方选：甘麦大枣汤加减。淮小麦50 g，炙甘草15 g，大枣10枚，合欢皮15 g，合欢花12 g，郁金12 g，枣仁30 g，生麦芽50 g，栀子12 g，淡豆豉30 g，黄连6 g。14剂。

8月23日二诊：纳增，情绪仍忧郁，舌脉同上。原方14剂。

按语：明·江瓘《名医类案·笑哭无常》曰：“一妇无故悲泣不止，或谓之有祟，祈禳请祷备至，不应。《金匱要略》有一症云：妇人脏燥，喜悲伤欲哭，象如神灵所作，数欠伸者，甘麦大枣汤主之。”此人处于女子七七之岁，清·傅山《傅青主女科·调经》载“经云：‘女子七七而天癸绝。’有年未至七七而经水先断者，人以为血枯经闭也，谁知是心肝脾之气郁乎！”女子以血为本，七七营血虚，心肝脾气郁。故甘麦大枣汤养心，合欢皮、合欢花、郁金、枣仁解郁，合奏安神宁心之功。多思、虚烦不眠、舌红脉细弦，为郁热虚烦。王付教授在《经方合方技巧》有言“张仲景论栀子豉汤是辨治郁热证的重要基础方，运用基础方

欲取得最佳治疗效果，必须重视因病变证机及病证表现而加减变化。栀子豉汤是辨治热郁证的重要的基础方。”故以栀子、淡豆豉清透郁热。二诊时原方14剂巩固治疗。

2 讨论

纳呆虽属脾胃系病证，但与肝存在密切联系。如：明代孙志宏《简明医彙·却病延龄》将呕血、泄泻、胸胁痞痛，不食等症视为肝木乘脾的表现：“大怒则火起于肝，甚则呕血。盖怒则阳气逆上，而肝木乘脾，故为呕血，飧泄，胸胁痞痛，不食等证。”清代林佩琴《类证治裁·肝气肝火肝风论治》“肝木性升散，不受遏郁，郁则经气逆，为噎，为胀，为呕吐，为暴怒胁痛，为胸满不食，为飧泄，为疝，皆肝气横决也。”认为肝郁气逆，可见胀、噎、呕吐、胁痛、胸满不食、疝气等症。清代石寿棠《医原·内伤大要论》中用逍遥散法治疗噎腐吞酸，食减化迟“噎腐吞酸，食减化迟，大便作燥，不燥则泻……如逍遥散法，不用散而用汤，减去白术，借柴胡之微辛以达之，酌加蒺藜、薤白、贝母、杏仁、柏子仁、当归、酸枣仁、远志、生谷芽之类，辛润以开之。”

当代医者也有少数从肝论治纳呆的报道。王氏等^[2]用加味四逆散治疗33例功能性消化不良，总有效率93.90%，疗效显著。张氏^[3]用柴胡疏肝散联合替普瑞酮口服治疗慢性浅表性胃炎肝胃不和证疗效优于单纯用替普瑞酮口服治疗。吴氏^[4]采用半夏泻心汤加减治疗功能性消化不良效果显著，改善症状快，不易复发，具有临床实用价值，值得积极推广使用。精神心理因素与功能性消化不良密切相关^[5]，精神心理因素可影响脑-肠轴的调节及脑-肠肽，如胃动素、5-羟色胺及胆囊收缩素等的释放可影响胃肠生理、免疫功能和内分泌等，从而诱导功能性消化不良的发生^[6]。

综上所述，肝作为调畅气机的脏器，气之所致，即有肝的功能体现。因此，若在临床中，遇到肝郁气结、肝脾不和、忧思肝气失调或其他肝脏功能受损并伴有纳呆表现者，或纳呆单纯从脾胃论治疗效不佳时，不妨转换思维，试探着从肝论治，或许可取得意想不到的效果。从肝论治纳呆的经验值得引起重视，并应该在临床上推广使用。

参考文献

- [1] 蒋健. 郁证发微(二十八)——郁证纳呆论[J]. 上海中医药杂志, 2018, 51(11): 6-10.
- [2] 王菁, 胡运莲. 从肝论治功能性消化不良33例临床观察[J]. 实用中医内科杂志, 2011, 25(11): 54-55.
- [3] 张磊. 中药柴胡疏肝散在慢性浅表性胃炎肝胃不和证中的应用效果观察[J]. 中国疗养医学, 2018, 27(2): 192-193.
- [4] 吴敦峰. 功能性消化不良采用半夏泻心汤加减治疗的临床价值分析[J]. 中医临床研究, 2016, 8(33): 32-33.
- [5] 张丹华, 杨羽, 梁繁荣, 等. 功能性消化不良从肝论治的理论探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(12): 2395-2397.
- [6] 徐亮, 陈剑群. 功能性消化不良与精神心理因素关系的研究进展[J]. 徐州医科大学学报, 2010, 30(6): 418-420.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 温昊天 收稿日期: 2018-10-25)

中西医结合治疗颅咽管瘤切除术后视神经萎缩 1 例

姚琬华¹ 喻京生^{2*}

(1 湖南中医药大学第一临床学院, 湖南 长沙 410007;
2 湖南中医药大学第一附属医院眼科, 湖南 长沙 410007)

摘要:视神经萎缩是指以视功能损害及眼底视盘颜色改变为临床主要表现的常见致盲性眼病。目前, 西医对于视神经萎缩尚无特效治疗方法。报道 1 例颅咽管瘤切除术后双眼视神经萎缩的患者, 经中西医结合治疗后取得良好疗效。

关键词:中西医结合疗法; 视神经萎缩; 颅咽管瘤; 青盲

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.039

文章编号:1672-2779(2019)-07-0094-03

Therapy of Integrated Medicine in the Treatment of Optic Atrophy after the Excision of Craniopharyngioma for One Case

YAO Wanhua¹, YU Jingsheng²

(1. The First Clinical College of Traditional Chinese Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410007, China;
2. Department of Ophthalmology, the First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410007, China)

Abstract: Optic atrophy is a common blinding eye disease characterized by visual impairment and color change of optic disc. At present, there is no specific treatment for optic atrophy in Western medicine. A case of binocular optic atrophy after the excision of craniopharyngioma was treated in the department of ophthalmology of our hospital. After treatment with integrated traditional Chinese and Western medicine, a good effect was obtained.

Keywords: therapy of integrated medicine; optic atrophy; craniopharyngioma; blue blindness

视神经萎缩是一种视网膜神经节细胞及其轴索产生退行性病变的疾病, 是多种眼及全身疾病引起视神经损伤的最终结果, 为临床常见的致盲或低视力眼病, 目前尚无特效疗法, 治疗困难, 疗效欠佳。我院眼科曾收治 1 例颅咽管瘤切除术后双眼视神经萎缩的患者, 经中西医结合治疗后取得良好疗效, 现报告如下。

陈某某, 女, 51 岁。因颅咽管瘤切除术后双眼视力进行性下降, 视野渐窄半年余, 于 2015 年 9 月 9 日我院眼科收住入院。患者自诉 2015 年 2 月因反复头痛数月, 至当地人民医院住院治疗, 经检查诊断为“颅咽管瘤”, 行颅咽管瘤切除术, 头痛症状好转后出院。随后出现双眼视力进行性下降, 视野渐窄, 曾于湖南省内多家西医医院眼科、神经内科就诊, 诊断: (1) 双眼视神经萎缩; (2) 颅咽管瘤切除术后。治疗上予以营养神经、改善微循环 (具体用药不详) 等对症治疗, 疗效不佳, 双眼视力均无明显提高。为求中西医结合治疗, 现特来我院就诊。

入院时, 患者自觉双眼视物昏蒙, 视力日减, 视野变窄, 口干口苦, 喜饮水, 时有腰膝酸软, 小便多, 大便正常, 舌暗红、苔少, 脉细稍涩。查: 视

力: 右眼 0.04, 加镜无助, 左眼 0.25, $-2.50 D=0.25$ 。眼压 (NCT): 右眼 12 mm Hg, 左眼 14 mm Hg。双眼前节无明显异常, 双眼底可见: 视盘边界清楚, 色苍白, $C/D=0.5$, 网膜面平伏, 动脉血管大致正常, 黄斑区反光可。OCT: 双眼玻璃体后脱离, 神经纤维层厚度变薄。眼部 B 超: 双眼玻璃体腔内见条状、点状回声光点, 余无明显异常, 提示双眼玻璃体混浊。电脑视野计检查 (见图 1): 右眼管状视野, 左眼鼻侧偏盲。VEP 提示双眼视觉传导功能障碍。颅脑 MRI 平扫显示颅咽管瘤术后改变, 术区未见明显复发信号灶。入院诊断: 西医诊断为“(1) 双眼视神经萎缩; (2) 颅咽管瘤术后”。中医辨病属“青盲”范畴, 结合全身症状及舌脉, 辨证为肝肾亏虚, 兼气滞血瘀证。中医治法以补益肝肾, 养血活血明目, 方用四物五子汤加减: 熟地黄 15 g, 当归 10 g, 川芎 6 g, 白芍 12 g, 枸杞子 20 g, 覆盆子 12 g, 菟丝子 15 g, 生地黄 20 g, 鸡血藤 15 g, 茺蔚子 15 g, 蒺藜 20 g, 苏木 10 g, 知母 10 g, 石菖蒲 10 g, 葛根 20 g。7 剂, 水煎服, 每日 1 剂。患者畏惧针灸, 拒绝针灸治疗。配合口服中成药滋阴明目丸 (院内制剂)、益气明目丸 (院内制剂), 每次 10 g, 1 d 3 次。西医予以营养视神经、改善眼底循环, 配合颅咽管瘤术后替代药物治疗。

* 通讯作者: yujingsheng-mike@163.com

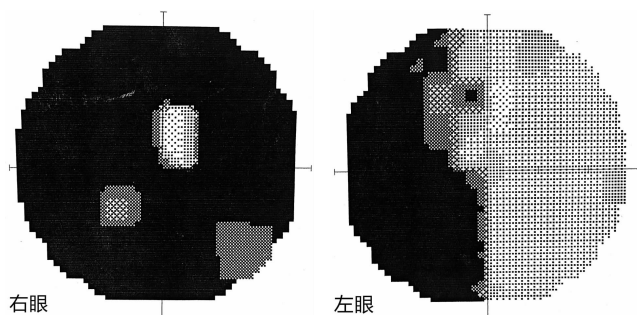


图1 治疗前(2015年9月7日)视野检查

9月15日(治疗1周后)患者自觉右眼视物稍有好转,查视力:右眼由0.04提高到0.1,左眼0.25,复查电脑视野计检查(见图2):右眼视野范围明显改善。仍守法守方,继服14剂。9月29日患者病情好转出院,双眼视物较前明显清晰,口干口苦、腰酸、尿频等症状均有所减轻,查视力:右眼稳定在0.1,左眼提高到0.4。继续予四物五子丸随证加减服用14剂,配合滋阴明目丸(院内制剂)、益气明目丸(院内制剂),并加服散血明目片(院内制剂)每次8片,1d3次,服3个月以巩固疗效。嘱患者清淡饮食,调畅情志,加强户外锻炼,增强体质,每半年定期复诊,随访至今,患者双眼视力保持稳定,右眼0.1,左眼0.4,眼底视盘颜色无明显改善,复查OCT提示双眼视神经纤维层厚度较前好转,全身其他症状均好转。

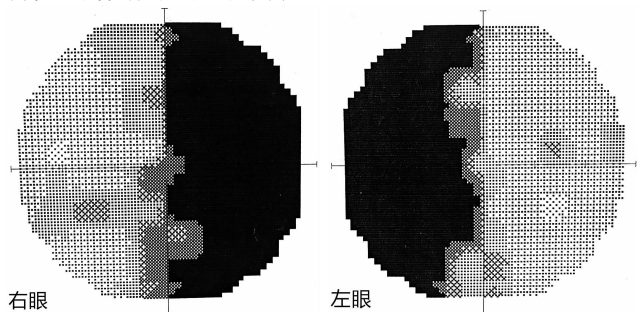


图2 治疗7d后(2015年9月15日)视野检查

视神经萎缩是指由于各种疾病引起外侧膝状体以前的视神经纤维、神经节细胞及其轴索的传导功能障碍,以视功能损害及眼底视盘颜色改变为临床主要表现,是常见的致盲或低视力眼病。该病病因复杂,可由多种原因引起,如炎症、退变、缺血、压迫、外伤、中毒、脱髓鞘及遗传性疾病等^[1]。临床根据患者眼底表现,分为原发性和继发性视神经萎缩两大类。原发性视神经萎缩,又名下行性视神经萎缩,眼底可见视盘色淡或色苍白,边界清楚,筛板明显可见,视网膜血管大致正常。继发性视神经萎缩,又名上行性视神经萎缩,可见视盘色灰白、晦暗,边界不清,筛板不显,视网膜动脉变细,血管可伴有白鞘,后极部视网膜可见残留的硬性渗出。目前,西医对于视神经萎缩尚无特效治疗方法,临床上常

以针对病因治疗为主,其诊疗意义主要是发现导致视神经萎缩的病因,积极治疗以防控疾病进展^[2]。

颅咽管瘤是生长相对缓慢的良性脑外肿瘤,主要有2个发病高峰期:5~15岁的儿童以及40岁左右的成人。目前,颅咽管瘤最有效的治疗手段是手术治疗,但因为肿瘤位置较深,周边富有重要的神经血管结构,手术难度较高,术后并发症较多且容易复发^[3]。患者行肿瘤切除术后必须长期内分泌激素替代药物治疗,定期复查颅脑MRI,以观察肿瘤是否复发,并且需要定期抽血检查相关指标,以了解全身情况。颅咽管瘤围手术期管理较为复杂,术后各种并发症的发生,严重影响患者神经功能和生存质量^[4]。临床上患者常常会出现视力下降和视野缺损等眼科临床表现^[5-6],主要原因是肿瘤对视神经、视交叉及视束造成压迫,从而引起视野缺损、偏盲、视力下降,最终导致视神经萎缩。

视神经萎缩在中医学属于“青盲”范畴,《审视瑶函》载:“夫青盲者,瞳神不大不小,无缺无损,仔细视之,瞳神内并无些小别样气色,俨然与好人一般,只是自看不见,方为此症,若少有气色,即是内障,非青盲也。”本病中医病因病机系:先天禀赋不足;或久病体虚,气血不足;或劳伤肝肾,精气亏损,而目系失养;或肝郁气滞,气机不达;或外伤头目,经络受损,气滞血阻等而致目络瘀滞,玄府闭塞导致。病因虽有多种,但最终局部病机主要有二:一为目系失养,一为目络瘀阻。本病与肝、肾两脏最为相关。《素问·五脏生成篇》道:“肝受血而能视。”《灵枢·脉度篇》则记载:“肝气通于目,肝和则目能辨五色矣。”肝脉连目系,目为肝之窍,若肝的生理功能正常,气血津液运行通畅,则目自明矣。肾主藏精,肾所受藏脏腑的精气充足与否,与视功能是否正常关系密切。《内经》说:“肾生骨髓,脑为髓海,目系上属于脑。”肾中精气充盈,则髓海得养,髓聚而成脑,则目光敏锐。故而本病常从肝肾治之,为视路提供物质基础。因视神经萎缩中医病因病机复杂多样,根据历代医家经验不同而使分型多不一致,一般分为肝气郁结、脾气虚弱、肝肾阴虚、营血不足等型,多以丹栀逍遥散、补中益气汤、杞菊地黄丸、四物五子汤为主加减治疗。既往认为视神经损害后不可再生,视神经萎缩后视功能完全丧失,恢复困难,预后欠佳。完全萎缩的神经纤维是不可逆的,但正处于病理损害的过程中或仍未被侵害的神经纤维,只要及时发现原发病灶并尽早积极治疗,或采取防范措施,是有机会恢复或改善其视功能的,至少可以维持一定的视力^[7]。

本病例中患者系颅咽管瘤切除术后双眼视神经萎缩,女性中年患者,年逾半百,病程日久,久病失调,加之手术耗伤精血,精血衰少,肝肾亏虚,以致目失濡养,目系失荣,久病多虚,久病多瘀,(下转第102页)

实验研究 EXPERIMENTAL STUDY

电针足少阳经穴对正常大鼠体质量影响的研究※

龙 雨¹ 江 花^{1*} 杨建波²

(1 西南医科大学中西医结合学院,四川 泸州 646000;2 西南医科大学附属医院核医学科,四川 泸州 646099)

摘要:目的 观察电针足少阳经穴对正常大鼠体质量、饮食、体内脂肪、血清瘦素、ACTH等的影响。方法 健康清洁级SD大鼠40只,雌雄各半,均设电针足少阳经穴组(简称电针组)及对照组。电针组予以电针足少阳经穴治疗,对照组不予电针处理。实验4周,比较雌雄电针组和对照组体质量、饮食、腹腔内脂肪、体脂、比重、血清瘦素、ACTH等的差异。结果 雄性电针组与对照组相比,饮食量降低($P<0.01$),饮水量降低($P<0.01$),体质量降低($P<0.05$),腹腔内脂肪、体脂、比重、血清瘦素、ACTH等差异无统计学意义($P>0.05$)。雌性电针组与对照组相比,饮食量降低($P<0.05$),饮水量降低($P<0.01$),腹腔内脂肪降低($P<0.01$),体质量、体脂、比重、血清瘦素、ACTH等差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 电针足少阳经穴治疗可以降低正常SD大鼠的体质量或体内脂肪,对大鼠血清瘦素、ACTH等影响不大。体质量及体内脂肪减少的原因可能是电针后导致大鼠饮食及饮水量减少。

关键词: 少阳主骨;电针;足少阳经穴;体质量;动物实验;大鼠

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.040

文章编号:1672-2779(2019)-07-0096-03

Research on Effects of Electroacupuncture on Foot Shaoyang Meridian Points on Normal Rat's Body Weight

LONG Yu¹, JIANG Hua¹, YANG Jianbo²

(1. College of Integrated Chinese and Western Medicine, Southwest Medical University, Sichuan Province, Luzhou 646000, China;

2. Nuclear Medicine Department, Southwest Medical University, Sichuan Province, Luzhou 646099, China)

Abstract:Observe To observe the effects of electroacupuncture (EA) on foot Shaoyang meridian points on body weight, diet, body fat, serum leptin and ACTH in normal rats. **Methods** Forty healthy and clean SD rats, male and female, both were randomly divided into two groups: Shaoyang meridian group (EA group) and control group. The electroacupuncture group was treated with electroacupuncture on Shaoyang meridian points, and the control group was not treated with electroacupuncture. After 4 weeks, the differences in body weight, diet, intra-abdominal fat, body fat, specific gravity, serum leptin and ACTH were compared between the male and female EA group and the control group. **Results** Compared with the control group, the male EA group had a lower diet ($P<0.01$), water intake decreased ($P<0.01$), body weight decreased ($P<0.05$), intra-abdominal fat, body fat, specific gravity, serum leptin, ACTH, etc., and there had no significant difference ($P>0.05$). Compared with the control group, the female EA group had a lower diet ($P<0.05$), water intake decreased ($P<0.01$), the intra-abdominal fat decreased ($P<0.01$), body weight, body fat, specific gravity, serum leptin, ACTH, etc., and there had no significant difference ($P>0.05$). **Conclusion** EA on the Shaoyang meridian points can reduce the body weight and body fat of normal SD rats, and has little effect on serum leptin and ACTH in rats. The reason for the decrease in body weight and body fat may be caused by a decrease in diet and water intake in rats after electroacupuncture.

Keywords: Shaoyang in charge of bone; foot Shaoyang meridian points; body weight; animal experiment; rats

电针治疗肥胖症已在国内普遍应用,甚至有风靡世界的趋势,很多文献显示电针能够降低肥胖个体的体质量^[1-3],国内王鸿度团队在“少阳主骨”实验中,发现电针足少阳经穴能够降低去卵巢大鼠的体质量^[4]。我们进一步实验发现电针足少阳经穴能够降低正常SD大鼠的体质量($P<0.05$)^[5],但未观察电针后大鼠体内脂肪变化,也未完全明确正常大鼠体质量下降的原因。电针足少阳经穴不仅能降低病理性体质量增加,还能在生理条件下改变体脂形成,这是一个

非常有趣的问题。本实验通过观察电针足少阳经穴后正常大鼠饮食、饮水、体内脂肪变化及血清瘦素、ACTH等变化,试图探讨电针足少阳经穴降低正常大鼠体质量的机制。

1 材料与方法

1.1 动物 健康清洁级SD大鼠40只,雌雄各半,雄性(350±10)g,雌性(300±10)g,成都达硕生物科技有限公司提供[合格证号:SYXK(川)2013-065],饲养于西南医科大学城北动物房,动物房温度20~26℃,相对湿度40%~70%,光暗周期12h,正常饮食及饮水。信封法编号,双盲法将雌雄均分为电针组及对照组,共4组,每组10只,同组每5只饲养于1笼。

※ 基金项目:四川省科技厅泸州市科技局与泸州医学院联合项目[No.2014-10-84]

* 通讯作者:jhflower2586546@sina.com

1.2 主要仪器及试剂 大名华龙牌无菌针灸针（豫食药监械（准）字 2014 第 2270502 号）（1 寸 0.25×25 mm）、新华佗牌电子针疗仪 SDZ-II（苏州医疗用品厂有限公司）、大鼠血清瘦素 ELISA 试剂盒（ENZO 公司）、离心机（上海卢湘仪）、精密电子天平（d=0.1 mg，上海精科天美科学仪器有限公司）、乙醚（成都金山化学试剂有限公司）、1% 戊巴比妥钠、采血针、EP 管等。

1.3 实验方法 每日定时测量完所有大鼠的体质量、饮食及饮水量后，开始实验。电针组大鼠用少量乙醚麻醉至浅昏迷后立即取出，绑扎于自制的鼠板中，暴露出穴位，穴位定位参照《实验针灸学实验指导》（新世纪第 4 版）。毫针刺“环跳”穴（直刺约 7 mm），“阳陵泉”穴（直刺约 5 mm），“悬钟”穴（斜刺约 5 mm），实施平补平泻手法 5 s 后，“环跳”穴及“阳陵泉”穴连接电针仪，频率 15 Hz，波形疏密波，电压 1.5 V，治疗时长 10 min。电针组每日治疗 1 次，连续治疗 5 d 后休息 2 d，所有穴位每日左右轮换。对照组饲养同电针组，但不予电针干预。在进行上述所有干预时，各组大鼠均在同一空间，但保证每组之间不能听到别组干预的声音，也不能见到别组干预的画面。

1.4 标本采集 4 周后，将各组大鼠用 1% 戊巴比妥钠 4 mL/100 g 腹腔注射麻醉，有齿镊夹大鼠双足确定其失去痛觉后，迅速开腹，分离腹主动脉，取动脉血 5~7 mL 于 EP 管中，常温静置 1 h 后用离心机按 2000 r/min 离心 10 min，分离血清，置于 -80 ℃ 冰箱 24 h 待用。将大鼠腹腔内脂肪全部取出，称重并记录。去除大鼠毛发、头及内脏，洗净后将大鼠身体放入自制容器内，参照相关文献^[6]，按其步骤计算大鼠体脂密度。从 -80 ℃ 冰箱中取出大鼠血清，按 ELISA 试剂盒步骤检测大鼠血清瘦素，剩余血清送至西南医科大学附属医院核医学科检测 ACTH、皮质醇、睾酮、雌激素。

1.5 统计学方法 所有数据用 sigma Plot 10.0 统计软件处理，行 *t* 检验，所有数据以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）描述，*P* < 0.05 则差异有统计学意义。

2 结果

2.1 各组大鼠体质量、饮食量、饮水量比较 雄性大鼠经电针治疗后，与对照组相比饮食量降低（*P* < 0.01），饮水量降低（*P* < 0.01），体质量降低（*P* < 0.05）。雌性大鼠经电针治疗后，与对照组相比饮食量降低（*P* < 0.05），饮水量降低（*P* < 0.01），体质量差异无统计学意义（*P* > 0.05）。见表 1。

表 1 2 组大鼠体质量、饮食量、饮水量比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	鼠数	雄性			雌性		
		体质量(g)	饮食(g/d)	饮水(mL/d)	体质量(g)	饮食(g/d)	饮水(mL/d)
电针组	20	394.42±15.28	22.75±0.45	36.82±0.99	301.17±3.88	16.17±0.32	28.83±0.79
对照组	20	445.18±6.20 [*]	26.35±0.37 ^{**}	0.52±1.41 ^{**}	306.37±5.14	17.28±0.29 [*]	33.37±1.13 ^{**}

注：与对照组比较，**P* < 0.05，***P* < 0.01

2.2 各组大鼠腹腔内脂肪/体质量、比重、体脂比较 雄性大鼠经电针治疗后，与对照组相比腹腔内脂肪/体质量、比重、体脂差异无统计学意义（*P* > 0.05）；雌性大鼠经电针治疗后，与对照组相比腹腔内脂肪/体质量比率降低（*P* < 0.01），比重和体脂差异无统计学意义（*P* > 0.05）。见表 2。

表 2 2 组大鼠腹腔内脂肪/体质量、体脂、比重比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	鼠数	雄性			雌性		
		腹腔内脂肪/体质量(g)	比重	体脂(%)	腹腔内脂肪/体质量(g)	比重	体脂(%)
电针组	20	0.511±0.058	1.082±0.007	6.675±1.716	1.572±0.149	1.063±0.011	12.103±4.253
对照组	20	0.711±0.101	1.072±0.006	8.351±2.499	2.522±0.226 ^{**}	1.052±0.007	16.340±2.208

注：与对照组比较，**P* < 0.05，***P* < 0.01

2.3 各组大鼠血清瘦素、ACTH 等比较 经电针治疗后，雌雄电针组及对照组之间血清瘦素、ACTH 等差异无统计学意义（*P* > 0.05），见表 3~4。

表 3 2 组雄性大鼠血清瘦素、ACTH、皮质醇、睾酮比较

（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	鼠数	血清瘦素(pg/mL)	ACTH(pg/mL)	皮质醇(ng/mL)	睾酮(ng/mL)
电针组	10	1835.293±576.080	302.816±51.582	12.940±0.060	1.713±2.961
对照组	10	1443.810±238.164	206.134±31.801	13.823±0.030	2.953±0.640

表 4 2 组雌性大鼠血清瘦素、ACTH、皮质醇、雌激素比较

（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	鼠数	血清瘦素(pg/mL)	ACTH(pg/mL)	皮质醇(ng/mL)	雌激素(pg/mL)
电针组	10	2498.414±367.191	525.273±56.240	14.313±0.077	51.970±4.890
对照组	10	1638.215±745.361	311.154±85.751	14.543±0.078	46.350±3.990

注：与对照组比较，**P* < 0.05，***P* < 0.01

3 讨论

3.1 “少阳主骨”之“骨”再探 本实验在国内王鸿度团队“少阳主骨”的理论基础上，做了进一步的研究。《素问·上古天真论》关于男女生长发育的论述体现了人的生长壮老已与骨的生长壮老已密切相关。随着现代医学的发展，有学者提出，骨至少可以分泌 2 种激素，并且与骨质疏松、异位钙化、肾病、糖尿病、肥胖症等内分泌及代谢性疾病存在复杂关联^[7]。在既往“少阳主骨”系列研究中，已证明电针足少阳胆经穴能够降低正常大鼠的体质量^[5]。而同样的电

针治疗运用于非足少阳经穴,大鼠的体质量并没有发生确切的改变($P>0.05$, $n=5$),说明“少阳主骨”理论与体质量之间的关系值得进一步的探讨。在《说文解字》之《卷四·骨部》记载:“(骨)肉之覆也……亦肉中有骨也,从𠂔。有肉。去肉为𠂔,在肉为骨。古忽切。十五部,凡骨之蜀皆从骨。”𠂔,即小篆象去掉肉的骨型,意思是“刚”,从肉,表示骨与肉相连。说明“少阳主骨”理论中的“骨”,不应该仅仅作为结构支架,而应该作为一个器官,与生长代谢、体质量变化有密切的关系。

3.2 电针与血清瘦素、ACTH等的关系 有文献显示,针灸治疗能够降低肥胖大鼠的血清瘦素,改善肥胖大鼠瘦素抵抗现象,降低大鼠体质量^[9]。瘦素是含有167个氨基酸残基的多肽类激素,主要由白色脂肪细胞分泌和产生,生理情况下脂肪分泌瘦素,瘦素进入血液,然后与瘦素受体结合,通过循环系统作用于其靶器官来行使最关键的生理学调节功能——维持能量平衡。本次实验,我们发现电针组大鼠血清瘦素水平较对照组略有上升,但差异没有统计学意义。因此与肥胖大鼠不同,电针足少阳经穴可能并不是通过影响血清瘦素水平来降低正常大鼠的体质量。有文献表明,ACTH可以调剂脂代谢^[10],性激素变化也与内脏脂肪有一定的联系^[11],本次实验,电针组大鼠的ACTH、皮质醇、睾酮及雌激素水平较对照组均没有明显的变化。综上,电针足少阳经穴对正常大鼠上述激素影响较小,可能是通过其他途径来改变正常大鼠的体质量及体内脂肪。

3.3 电针与大鼠食欲、体内脂肪的关系 通过观察大鼠的腹腔内脂肪、体脂及比重变化,我们发现电针足少阳经穴能够降低正常大鼠的体内脂肪。既往实验发现,电针足少阳经穴能够降低去卵巢大鼠的胫骨远端相对脂肪面积^[4],这可能和电针治疗后,大鼠的血清骨钙素改变有关。由成骨细胞合成及分泌的骨钙素,大部分羧基化后在钙离子协助下与羟磷灰石结合以后沉积在骨基质里,那些少量的未被羧基化的骨钙素进入血液,共同参与机体的能量代谢^[8]。但在将电针治疗运用于正常大鼠的实验中,没有发现针刺后大鼠血清骨钙素有差异性改变^[5],但是本次实验,我们发现电针组大鼠的饮食量和饮水量较对照组减少,电针可能直接对大鼠的食欲中枢产生影响,导致食欲变化,最终出现体质量及脂肪量的变化。

3.4 未来展望 同人类一样,大鼠也主要通过下丘脑来调节摄取饮食的需要量,其中下丘脑弓状核部分显得

尤为重要,其拥有产生促食欲的神经肽等食欲调节信号,同时缺少血脑屏障,是与血循环中的瘦素、胰岛素、性激素等外周信号直接沟通的重要部位^[12-13]。有实验证明,经电针治疗后,肥胖大鼠的血清瘦素降低,但是下丘脑瘦素受体含量增加^[9],因此瘦素能更有效地发挥其作用,降低大鼠的体质量。但是在本次实验中,由于经费有限,人力不足,我们并未检测大鼠的下丘脑瘦素受体含量,也未明确大鼠食欲降低的具体信号通路,这些问题的解决有待于未来的进一步研究。

参考文献

- [1] 马建华,王昱政,赵琳. 针刺对2型糖尿病肥胖大鼠瘦素、胰岛素抵抗和脂联素水平影响的实验研究[J]. 新中医,2012,44(11):134-137.
- [2] Jing X, Ou C, Chen H, et al. Electroacupuncture Reduces Weight Gain Induced by Rosiglitazone through PPAR γ and Leptin Receptor in CNS[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2016,2016:8098561.
- [3] 姚俊鹏,鲁凌云,许明敏,等. 针刺减重的脂肪组织效应研究[J]. 湖南中医杂志,2018,34(10):199-201.
- [4] Wang H D, Chen Z, Inoue I, et al. Effects of electroacupuncture at GB points on markers of osteoporosis and bodyweight in ovariectomised rats[J]. Acupunct Med,2015,33(6):465-471.
- [5] 毛越. 电针足少阳胆经穴对SD大鼠脂代谢的影响[D]. 泸州:西南医科大学,2017.
- [6] Dahms W T. Correlation of percent body fat with body specific gravity in rats[J]. J Nutr 1982,112(2):398-400.
- [7] 周鹏,张艳军,贾媛. 骨的内分泌作用与中医肾主骨理论再探[J]. 中华中医药学刊,2011,29(1):70-71.
- [8] Leila C B. Zanatta, Cesar L. Boguszewski, Victoria Z.C.Borba, et al. Osteocalcin, energy and glucose metabolism[J]. Arq Bras Endocrinol Metab, 2014, 58(5): 444-451.
- [9] 刘志诚,孙凤岷,赵东红,等. 针刺对肥胖大鼠瘦素水平和瘦素受体基因表达的作用[J]. 中国针灸,2003,23(7):412-416.
- [10] 庄乾锋. 促肾上腺皮质激素对大鼠血脂及肾功能的影响[D]. 苏州:苏州大学,2011.
- [11] 刘晓玲,文重远,李凝旭. 追赶肥胖大鼠的性激素变化及其与内脏脂肪的相关性研究[J]. 中华男科学杂志,2010,16(3):275-277.
- [12] Garcia N W, Pfennig K S, Burmeister S S. Leptin Manipulation Reduces Appetite and Causes a Switch in Mating Preference in the Plains Spadefoot Toad(Spea bombifrons)[J]. PLoS One, 2015,10(4): e125981.
- [13] Dalskov S M, Ritz C, Larnkjaer A, et al. The role of leptin and other hormones related to bone metabolism and appetite regulation as determinants of gain in body fat and fat-free mass in 8-11-year-old children[J]. J Clin Endocrinol Metab,2015,100(3): 1196-1205.

(本文编辑:张文娟 本文校对:王鸿度 收稿日期:2018-12-03)

红花祛风贴制备工艺和初步药理学研究

丛日琳¹ 岳媛媛² 王旭超³

(1 荣成市中医院临床药理学室, 山东 荣成 264300; 2 荣成市石岛人民医院临床药理学室, 山东 荣成 264300;
3 长春中医药大学药学院, 吉林 长春 130117)

摘要:目的 确定红花祛风贴的最佳制备工艺, 并对其进行初步药理学研究。方法 采用单因素实验, 以外观和钢珠滑行距离为考核指标, 优选贴剂的最佳制备工艺; 采用扭体实验, 以扭体次数为考核指标, 评价贴剂的镇痛作用; 以 LD₅₀ 和刺激反应分作为考察指标, 对贴剂的毒性和刺激性进行初步评价。结果 最佳制备工艺为: 压敏胶: 增稠剂: 润湿剂比例为 100:0.90:0.10, 载药量为 14%, 增塑剂用量为 0.5%, 烘干温度 60℃, 烘干时间 60 min; 与空白组相比较, 给药组可有效降低实验小鼠的扭体次数, 且无毒无刺激性。结论 确定的制备工艺设计合理、结果稳定, 缓解疼痛作用明显、安全。

关键词: 贴剂; 制备工艺; 正交试验; 单因素试验; 动物实验

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.041

文章编号: 1672-2779(2019)-07-0099-04

Research on the Preparation Technology and Preliminary Pharmacology of Honghua Qufeng Patch

CONG Rilin¹, YUE Yuanyuan², WANG Xuchao³

(1. Clinical Pharmaceutics Room, Rongcheng Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Rongcheng 264400, China;
2. Clinical Pharmaceutics Room, Shidao Peoples Hospital of Rongcheng, Shandong Province, Rongcheng 264400, China;
3. College of Pharmacy, Changchun University of Chinese Medicine, Jilin Province, Changchun 130117, China)

Abstract: **Objective** To determine best preparation process of Honghua Qufeng patch, and its preliminary pharmacological study was carried out. **Methods** With the single factor experiment, the optimum preparation technology of the patch was selected with the appearance and the distance of the steel ball sliding as the evaluation index, and the torsion body experiment was used to evaluate the analgesic effect of the patch with the number of twisting bodies as the evaluation index. The toxicity and irritation of patches were evaluated by LD₅₀ and stimulus response. **Results** The best preparation process: pressure sensitive adhesive: thickener: the proportion of wetting agent was 100:0.90:0.10, the amount of drug loading was 14%, the dosage of plasticizer was 0.5%, the drying temperature was 60, and the drying time was 60min. Compared with the blank group, the administration group could effectively reduce the number of writhing times in the experimental mice, and was non-toxic and non irritating. **Conclusion** The preparation process is reasonable and stable, and the pain relieving effect is obvious and safe.

Keywords: patch; preparation technology; orthogonal experiment; single factor experiment; animal experiment

风湿病是一种常见的反复发作的急性或慢性全身性结缔组织炎症, 主要累及心脏、关节、中枢神经系统、皮肤和皮下组织, 临床表现以心脏炎和关节炎为主, 急性发作时通常以关节炎较为明显^[1-3]。

红花祛风方为红花、延胡索等中药的提取物外加少量冰片、麝香制备成的粉末, 临用时取处方量加入少量医用乙醇搅拌成糊状, 涂抹于患处, 用医用纱布固定。该处方的有效性已在临床上得到证明, 但本方最大缺点是需要“现用现配”, 用药时一般需要他人配合, 上药后需尽量避免大量运动, 且用药后在皮肤上有残留, 一般需要用热水擦去, 给患者使用带来了不便。本着方便患者使用的原则, 达到随用随贴, 方便用药和去除的目的, 拟将其开发为贴剂, 并开发成院内制剂。前期实验研究已经确定了方中主要活性成分(总黄酮和总生物碱)的最佳提取工艺, 本研究主要对红花祛风帖的制备方法和初步药理学研究进行讨论。

1 材料与方法

1.1 仪器 Precisa 电子分析天平(瑞士); AB104-S 电子

分析天平(梅特勒); 热风循环涂布机组(沈阳杰飞医药设备制造有限公司); PHS-3C 型数字酸度计(上海精科仪器有限公司); DHG-9030A 电热恒温鼓风干燥箱(上海善志仪器设备有限公司); HJ-5 多功能恒温搅拌机(江苏省金坛市荣华仪器制造有限公司)。

1.2 材料与试剂 红花祛风方提取物(自制); 氨水(北京化工厂, 批号: 170606); 氮酮(上海阿拉丁生化科技股份有限公司, 批号: B1729034); 聚丙烯酸酯压敏胶(国药集团化学试剂有限公司, 批号: 170912); 邻苯二甲酸二乙酯(国药集团化学试剂有限公司, 批号: 171112); 丙二醇(上海麦克林生化科技有限公司, 批号: D10053512); 聚乙二醇 400(天津市光复精细化工研究所, 批号: 20171213)。

1.3 实验动物 昆明种小鼠[合格证号: SCXK-(吉)2017-0004], EWG/B豚鼠[合格证号: SCXK-(吉)2017-0011], 所有实验动物及饲料均购于吉林大学白求恩医学院实验动物中心。

1.4 实验方法

1.4.1 涂料制备工艺

1.4.1.1 贴剂制备方法 按处方称取压敏胶、增稠剂和润湿剂，混合均匀，加氨水调节 pH 8；取红花祛风提取物，加入氮酮、邻苯二甲酸二乙酯研磨均匀，加入制备好的聚丙烯酸酯压敏胶，研匀，静置，将涂料涂布于裱背材料上，烘干，覆盖衬，切割为 7 cm×10 cm，即得^[4-7]。

1.4.1.2 压敏胶的选择 根据预试验结果，选定提取物加入量为 14%，氮酮加入量为 3%，邻苯二甲酸二乙酯加入量为 0.5%，依法制备贴剂^[4-7]。以外观和初黏力为考核指标，观察压敏胶:增稠剂:润湿剂的比值对各指标的影响。

表1 压敏胶的研究

压敏胶:增稠剂:润湿剂	100:0.85:0.15	100:0.80:0.20	100:0.75:0.25	100:0.70:0.30
外观	分散均匀	分散均匀	分散均匀	分散均匀
皮肤上残留	-	无残留	无残留	略有残留
钢球平均滑行距离(cm)	钢球未动	1.98	4.02	5.69

注:“-”表示未测 / 未发现

结果表明，当压敏胶:增稠剂:润湿剂在所选定范围内均能与物料分散均匀，但只有在比例为 100:0.75:0.25 时贴剂的黏性适中。

1.4.1.3 载药量的研究 其他实验条件不变，使压敏胶:增稠剂:润湿剂的比例为 100:0.75:0.25，以外观和黏力为考核指标，按表中设计的载药量依法制备贴剂，考察其对外观和初黏力的影响。

表2 载药量的选择

载药量(%)	11	12	13	14	15
外观	分散均匀	分散均匀	分散均匀	分散均匀	不均匀
皮肤上残留	略有残留	无残留	无残留	无残留	-
钢球平均滑行距离(cm)	5.03	4.66	4.61	4.24	-

注:“-”表示未测 / 未发现

结果表明，当载药量为 12%~14% 时，贴剂分散均匀，且初黏力较好，所以确定贴剂的载药量范围为 12%~14%。

1.4.1.4 分散剂的研究 根据以上试验结果，其他实验条件不变，以外观和初黏力为考核指标，以聚乙二醇 400 作为分散剂，考察分散剂用量对考核指标的影响。

表3 分散剂的选择

分散剂(%)	0	1	2	3
外观	分散均匀	分散均匀	分散均匀	分散均匀
皮肤上残留	无残留	略有残留	有残留	有残留
钢球平均滑行距离(cm)	4.30	5.18	6.06	钢球未停留,滚出下边缘

结果表明，不加入分散剂时，贴剂的外观和初黏力都较好，加入分散剂后，初黏力反而下降，所以确定贴剂处方中不加入分散剂。

1.4.1.5 增塑剂的研究 (1) 增塑剂种类的选择: 其他实验条件不变，以外观和初黏力为考核指标，分别考察邻苯二甲酸二乙酯、不同比例柠檬酸酯 (TEC) 与癸二酸二乙酯 (DES) 合用对产品质量的影响^[4-7]。

表4 增塑剂种类的选择

载药量(%)	邻苯二甲酸二乙酯	30%TEC+20%DES	35%TEC+15%DES	40%TEC+10%DES
外观	分散均匀	分散均匀	分散均匀	分散均匀
皮肤上残留	无残留	-	-	-
钢球平均滑行距离(cm)	4.23	钢球未停留,滚出下边缘	钢球未停留,滚出下边缘	钢球未停留,滚出下边缘

注:“-”表示未测 / 未发现

结果表明，以邻苯二甲酸二乙酯为增塑剂，贴片黏性适中，以不同比例 TEC 与 DES 合用为增塑剂，在常用比例范围内，贴片黏性较低，因此邻苯二甲酸二乙酯为增塑剂。

(2) 增塑剂加入量的选择: 其他实验条件不变，按表格加入不同量的邻苯二甲酸二乙酯，依法制备贴剂。以钢球平均滑行距离、残留量为考核指标，对增塑剂邻苯二甲酸二乙酯的加入量进行考察。

表5 增塑剂用量的选择

邻苯二甲酸二乙酯加入量(%)	0.25	0.50	0.75	1.00	1.25
钢球平均滑行距离(cm)	4.77	4.15	3.61	3.27	2.61
皮肤上残留	无残留	无残留	有残留	有残留	有残留

结果表明，邻苯二甲酸二乙酯的加入量为 0.25%~0.5% 时，黏性适中，贴于皮肤揭下后，皮肤上无压敏胶残留。

1.4.1.6 验证试验 根据单因素试验结果，选择压敏胶:增稠剂:润湿剂的比例为 100:0.75:0.25，提取物加入量为 14%，增塑剂加入量为 0.4%，以分散性、初黏力为考核指标，按 5000 片投料量制备涂料，结果表明，三批样品的分散度均较好，钢球平均滑行距离约为 4.2 cm，RSD 值为 0.83%。验证结果表明该工艺稳定可行。

1.4.2 贴剂成型工艺

1.4.2.1 湿膏重量的选择 按表格称取不同量的验证工艺制备出的湿膏，均匀涂布在裱背上，60℃ 干燥 1 h，考察不同贴剂的湿膏重 (不含布) 对产品质量的影响，确定贴剂的最佳湿膏重量^[4-7]。

表6 湿膏重量的选择

湿膏重(不含布)(g)	1.0	1.2	1.5	1.8	2.0
钢球平均滑行距离(cm)	5.02	4.87	4.41	4.12	3.88
皮肤上残留	无残留	无残留	无残留	无残留	略有残留
取下时是否有痛感	否	否	否	否	是

结果表明，当贴剂的湿膏重 (不含布) 最大为 1.8 g 时，贴剂的黏性较好，所以确定贴剂的最佳湿膏重量为 1.8 g。

1.4.2.2 烘干温度的选择 选择湿膏重量为 1.8 g，其他实验条件不变制备贴剂，以初黏力为考核指标，考察不同烘干温度对其的影响，确定贴剂的最佳烘干温度^[4-7]。

表7 烘干温度的选择

温度(℃)	钢球平均滑行距离(cm)
50	4.65
55	4.56
60	4.25
65	4.20
70	4.14

结果表明,当烘干温度大于 60 ℃ 时,贴剂的黏性均较好,考虑经济因素,所以确定贴剂的最佳烘干温度为 60 ℃。

1.4.2.3 烘干时间的选择 选择湿膏重量为 1.8 g,干燥温度为 60 ℃,其他条件不变制备贴剂,考察不同烘干时间对产品质量的影响,确定贴剂的最佳烘干时间。

表8 烘干时间的选择

时间(min)	30	60	90	120	150
钢球平均滑行距离(cm)	钢球未停留,滚出下边缘	4.17	4.21	4.34	4.42
皮肤药物残留	-	无残留	无残留	无残留	无残留
取下时是否有痛感	-	否	否	否	否

注:“-”表示未测 / 未发现

结果表明,烘干时间为 30 min,物料未干,没有诱发出其黏度,未制成贴剂;当烘干时间 60~90 min 时贴剂的黏性均较好;超过 90 min,贴剂的黏度有下降的趋势,考虑经济因素,所以确定贴剂的最佳烘干温度为 60 min。

综上所述,贴剂最佳制备工艺为压敏胶:增稠剂:润湿剂比例为 100:0.75:0.25,载药量为 14%,增塑剂用量为 0.4%,取湿膏(不含布)1.8 g,烘干温度 60 ℃,烘干时间 60 min。

按拟定的最佳制备工艺,按 5000 片贴剂投料量投料,制备样品,结果制得样品初黏力均值约为 4.18 cm,持黏力均值约为 8 min,剥离强度均值约为 15 kg(详细质量分析方法和检测结果、稳定性等见《红花祛风贴质量标准及稳定性研究》)。

2 初步药理学实验

2.1 红花祛风贴缓解疼痛实验 采用小鼠扭体法进行实验。取昆明种小鼠随机分为 4 组,每组 12 只。高、低剂量组实验将小鼠腹部毛剪掉,去毛范围为 (2.0×2.0) cm²,受试面积为高剂量组 (1.5×1.5) cm²,低剂量组 (1.0×1.0) cm²,贴红花祛风贴,对照组按原给药方式,按高剂量组贴剂所含提取物量称取提取物,加适量乙醇搅成糊状,贴于小鼠去毛区 (1.5×1.5) cm²,用医用纱布固定好,30 min 后每只小鼠腹腔注射 0.6% 乙酸 0.1 mL×10 g⁻¹ 体质量,用计数器记录 15 min 内各只小鼠的扭体次数。

空白对照组的方法注射乙酸并记录小鼠扭体次数。空白对照组不贴贴剂,直接依法注射乙酸^[8-10],比较红花祛风贴组和空白对照组的差异。

表9 红花祛风贴小鼠缓解疼痛实验研究

组别	剂量(cm ² /只)	扭体次数($\bar{x}\pm s$)	P值
空白对照组	-	18.4±4.1	-
对照组	2.25	13.8±3.0	0.039*
高剂量组	2.25	10.1±2.2	0.029*
低剂量组	1.00	13.3±2.8	0.038*

注:“-”表示未测 / 未发现;与空白对照组比较,*P<0.05

结果表明,与空白对照组比较,红花祛风贴高、低

剂量组和对照组均使乙酸所引起的小鼠扭体次数显著降低 (P<0.05)。

2.2 急性毒性实验 按 5000 mg/kg 体质量的剂量,剪取红花祛风贴 (5.0×5.0) cm²,贴在豚鼠背部脱毛区 (范围 10~10 cm²),用两层硫酸纸覆盖,用无刺激性胶布封闭固定,24 h 后去除受试物,观察动物中毒体征,观察期 7 d,第 7 天称重 1 次,实验结束处死动物并观察大体病理改变^[10-12]。

表10 红花祛风贴对豚鼠急性经皮毒性实验结果

动物	剂量 (mg/kg BW)	鼠数	体质量($\bar{x}\pm s$,g)		死亡数	死亡率(%)
			0 d	7 d		
雄	5000	5	261.4±6.6	305.9±9.4	0	0
雌	5000	5	243.1±5.4	284.8±7.8	0	0

注:LD₅₀:雄性动物大于 5000 mg/kg 体质量。雌性动物大于 5000 mg/kg 体质量

结果表明,给予红花祛风贴后,动物未出现中毒体征,观察期动物无死亡,大体病理解剖学检查未见异常,LD₅₀ 均大于 5000 mg/kg 体质量,红花祛风贴对豚鼠皮肤急性毒性为实际无毒。

2.3 多次刺激性实验 实验前 24 h 将豚鼠背部脊柱两侧毛剪掉,范围各约 3 cm×3 cm。实验时,剪取受试物贴在右侧脱毛区,粘贴面积为 2.5 cm×2.5 cm,用无刺激性胶布封闭固定 1 h,左侧脱毛区为对照,每天 1 次,连续 14 d,从第 2 天开始,每次粘贴受试物前剪毛,用蒸馏水清除残留受试物,1 h 后观察结果^[10-12]。

表11 受试物对豚鼠多次皮肤刺激性实验结果

粘贴天数	鼠数	刺激反应积分					
		样品			对照		
		红斑	水肿	总分	红斑	水肿	总分
1	4	0	0	0	0	0	0
2	4	0.50	0	0.50	0	0	0
3	4	0.50	0	0.50	0	0	0
4	4	0.50	0	0.50	0	0	0
5	4	0.50	0	0.50	0	0	0
6	4	0.50	0	0.50	0	0	0
7	4	0.50	0	0.50	0	0	0
8	4	0	0	0	0	0	0
9	4	0	0	0	0	0	0
10	4	0	0	0	0	0	0
11	4	0	0	0	0	0	0
12	4	0	0	0	0	0	0
13	4	0	0	0	0	0	0
14	4	0	0	0	0	0	0
14 d 每只动物积分均值					3.00		
每天每只动物积分均值					0.21		

使用红花祛风贴第 2 天后,有 2 只动物受试部位皮肤依稀可见红斑,平均每天每只动物积分均值为 0.21,结果表明受试物对豚鼠多次皮肤刺激性为无刺激性。

3 小结与讨论

贴剂已成为现代常用制剂之一,但市场上贴剂的质量良莠不齐:有些贴在患者身上,只要稍加运动贴剂就会因汗液而脱离。而有些贴剂则是“贴上去容易撕下来难”,引起患者的疼痛感。究其原因主要是黏度调整的不好。因此本实验首先以单因素和正交实验并用的方法,以黏度为重点考核指标考察了涂料的制备工艺和贴剂的成型工艺,结果表明所选择的工艺制备出的贴剂黏度适中,经过项目组内实验室人员的亲身试验,自制贴剂粘在皮肤上在正常活动的情况下不会脱落,在取下时也不会有不适感。

同时本研究还对红花祛风贴进行了初步药理学实验,结果表明红花祛风贴高、低剂量组能显著降低小鼠扭体次数 ($P<0.05$),说明红花祛风贴镇痛效果明显,其经皮给药作用迅速,分析其可能与选用了合适的透皮吸收促进剂有关。急性毒性实验表明红花祛风贴的最大耐受量为 5000 mg/kg, 7 d 后病理解剖学检查未见异常,证明红花祛风贴对豚鼠皮肤实际无毒;皮肤刺激性试验证明红花祛风贴对豚鼠皮肤无刺激性,但在多次刺激性实验中,使用红花祛风贴第 2 天后,有 2 只动物受试部位皮肤依稀可见红斑,第 8 天恢复正常,平均每天每只动物积分均值为 0.21,从动物积分均值来看自制贴剂无刺激性,但其是否具有长期毒性积累还需要未来更多的药理学实验来进行验证。后续项目组还将对红花祛风贴的工业化

生产、皮肤转运机制、量效关系等进行系统研究。

参考文献

- [1] 沈丕安. 类风湿关节炎中医临床诊疗[M]. 北京:人民军医出版社, 2015:5-10.
- [2] 温博,曾升平. 类风湿关节炎的研究进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2014,9(9):1014-1016,1019.
- [3] 侯勇,赵岩. 类风湿关节炎的诊断和治疗进展[J]. 实用医院临床杂志,2011,8(2):8-10.
- [4] 原素敏,倪健. 脉炎宁透皮贴剂成型工艺及体外透皮释放研究[J]. 中国中药杂志,2009,34(13):1654-1657.
- [5] 邹玉繁,汪小根. 广藜香酮透皮贴剂成型工艺探讨[J]. 中国医院药学杂志,2011,31(17):1465-1467.
- [6] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典:2015年版四部[S]. 北京:中国医药科技出版社,2015:22,130-132.
- [7] 常明明. 不同压敏胶基质对中药贴剂的适应性研究[D]. 大连:大连理工大学,2009.
- [8] 赵晓辉,蒋福泉,岳会兰,等. 塞隆骨提取物对实验性类风湿关节炎的药效学研究[J]. 中成药,2007,29(8):1221-1223.
- [9] 孟超,张鹏飞,杨建龙,等. 消炎镇痛散质量标准的建立及部分药效学研究[J]. 中央民族大学学报(自然科学版),2016,25(2):71-76.
- [10] 徐叔云,卞如濂,陈修. 药理实验方法学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:882-883.
- [11] 马捷,李峰,王军,等. 成人喉乳头状瘤方的急性毒理实验[J]. 北京中医药,2012,31(12):932-933.
- [12] 王振涛,常红波,张晓丹,等. 抗纤益心浓缩丸的急性毒理实验研究[J]. 中西医结合心血管病杂志,2016,4(2):56-57.

(本文编辑:张文娟 本文校对:王化宇 收稿日期:2018-12-07)

(上接第95页)当属虚实夹杂之证。依据患者舌暗红,苔少,脉细稍涩,以及口干、口苦,喜饮水,时有腰膝酸软,小便多等全身症状,辨证为肝肾亏虚,兼气滞血瘀证。本病的论治,抓住虚、瘀、郁这三大特点,着重调整肝、肾功能的失调,注意气血的补养,及时而连续的用药治疗,方能有效。治疗上,中医以滋补肝肾,养血活血明目为法,方用四物五子汤加减。四物五子汤乃四物汤为基础,加朱丹溪之五子衍宗丸结合化裁组成。方中熟地黄、当归、川芎、白芍为四物汤,滋养肝血,补养肝阴,使肝气条达,气血冲和;枸杞子、覆盆子、菟丝子质柔多润,补肾养精,使精血充足,益精明目;茺蔚子、生地黄、知母滋阴清热,葵藜疏肝泻热,苏木活血祛瘀,葛根、鸡血藤舒筋活血,石菖蒲补五脏,通九窍,通利玄府。诸药合用,共奏滋补肝肾、养血活血明目之功。配合口服滋阴明目丸、益气明目丸、散血明目片,以助滋补肝肾,益气养血,活血明目。本病治疗难度大,病后要调节患者心情,避免悲观和急躁情绪,视神经萎缩患者,常伴忧郁,故应注意疏肝解郁,调畅气机,以免因病致邪,因郁而影响疗效加重病情。同时让患者惜视域光,减少阴血耗损。嘱患者坚持积极治疗用药,忌随意中断治疗,保持情绪舒畅,注意休息,调

理生活节奏,饮食清淡营养,可缓解病情,减轻症状,提高视功能。部分病例经长时间的中药和针刺治疗,可以恢复部分视力,但即使去除了损害因素,视盘的颜色也不易改变。

参考文献

- [1] 葛坚,王宁利. 眼科学 八年制/配增值[M]. 北京:人民卫生出版社, 2015:365.
- [2] 田国红. 视神经萎缩的诊疗思路与处理[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志, 2018,18(3):218-222.
- [3] 中华医学会神经外科学分会小儿神经外科学组,《颅咽管瘤治疗专家共识(2016)》编写委员会. 颅咽管瘤治疗专家共识(2016)[J]. 中华医学杂志,2017,97(17):1283-1289.
- [4] Karavitaki N. Management of craniopharyngiomas[J]. J Endocrinol Invest, 2014,37(3):219-228.
- [5] Elliott R E, Jane J A, Wisoff J H. Surgical management of craniopharyngiomas in children:meta-analysis and comparison of transcranial and transsphenoidal approaches[J]. Neurosurgery,2011,69(3):630-643.
- [6] Chakrabarti I, Amar A P, Couldwell W, et al. Long-term neurological, visual, and endocrine outcomes following transnasal resection of craniopharyngioma[J]. J Neurosurg,2005,102(4):650-657.
- [7] 韦企平. 应当加强对视神经萎缩的认识[J]. 中国中医眼科杂志,2011,21(1):1-3.

(本文编辑:张文娟 本文校对:喻京生 收稿日期:2018-12-04)

高压氧联合化痰益肾填髓汤治疗血管性痴呆的临床研究※

孟文宜 万婷婷 刘焕琴

(长春中医药大学附属医院急诊科, 吉林 长春 130021)

摘要:目的 观察高压氧联合化痰益肾填髓汤治疗血管性痴呆(VD)的临床疗效,探讨其部分作用机制。方法 选取2017年4月—2018年4月收治的门诊、急诊及病区VD患者,采取分层随机方法,将120例VD患者随机分为西药组、中药组、高压氧+中药组,观察治疗前后3组患者简易智能量表(MMSE)、日常生活能力量表(ADL)、社会功能活动调查评分(FAG)、张氏长春谷川痴呆修改量表(HDS)评分水平变化。结果 治疗后与西药组、中药组比较,高压氧+中药组MMSE、ADL、FAG、HDS量表评分差异具有统计学意义($P<0.05$),3组治疗有效率方面高压氧+中药组优于西药组及中药组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 高压氧联合化痰益肾填髓汤可有效改善VD患者的认知功能、非认知功能及个人行为能力。

关键词:血管性痴呆;化痰益肾填髓汤;高压氧;呆证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.042

文章编号:1672-2779(2019)-07-0103-03

Clinical Study on Hyperbaric Oxygen Combined with Huayu Yishen Tiansui Decoction in Treatment of Vascular Dementia

MENG Wenyi, WAN Tingting, LIU Huanqin

(Emergency Department, the Affiliated Hospital of Changchun University of Traditional Chinese Medicine, Jilin Province, Changchun 130021, China)

Abstract:Objective To observe the clinical efficacy of hyperbaric oxygen combined with Huayu Yishen Tiansui decoction in the treatment of vascular dementia (VD), and to explore its mechanisms. **Methods** The subjects of VD patients in outpatient, emergency and treatment areas from April 2017 to April 2018 in our hospital were selected as the study subjects. The 120 patients with VD were randomly divided into Western medicine group, Chinese medicine group, and HBO+TCM group with stratified random methods. The changes of MMSE, ADL, FAG, and HDS scores of the three groups were observed and compared before and after treatment. **Results** After treatment, the scores of MMSE, ADL, FAG, and HDS in the HBO+TCM group were statistically significant ($P<0.05$). The treatment efficiency of HBO + TCM group was better than that of Western medicine group and Chinese medicine group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Hyperbaric oxygen combined with Huayu Yishen Tiansui decoction can effectively improve the cognitive function, non-cognitive function and individual behavior ability of VD patients.

Keywords: vascular dementia; Huayu Yishen Tiansui decoction; hyperbaric oxygen; dementia

血管性痴呆(vascular dementia, VD)是指因多种脑血管疾病导致的脑功能障碍而引起的获得性严重认知功能衰退或认知功能缺陷的临床综合征^[1],最新流行病学调查显示,在欧美地区,VD是仅次于Alzheimer病(AD)的第2位最常见的痴呆类型,而在亚洲,VD的发病率甚至超越了AD,中国和日本发病人数已占到老年痴呆症患者的50%。VD的高患病率、与危险性严重威胁着国人的健康状况及生存质量,同时对社会造成了难以估计的损失和负担。因此,对有关VD的预防与治疗的研究尤为重要,本课题组运用高压氧结合中药治疗VD,取得了明显治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取长春中医药大学附属医院2017年4月—2018年4月收治的门诊、急诊及病区患者,临床诊断为“血管性痴呆”共计120例,随机分为3组,各40

例。其中男83例,女37例;年龄为57~91岁,平均年龄72.3岁。

表1 3组VD患者性别、年龄、病情分布 (例)

组别	例数	男	女	年龄(岁)	病情		
					轻	中	重
西药组	40	24	16	72.32±5.87	20	14	6
中药组	40	22	18	71.14±5.93	17	16	7
高压氧+中药组	40	25	15	70.86±5.66	18	15	7

注:性别构成比, $P>0.05$;年龄经方差分析检验, $P>0.05$;病情程度经Ridit分析, $P>0.05$

1.2 诊断标准 西医诊断标准采用美国国立神经系统疾病与卒中研究所及瑞士神经科学研究国际协会(NINDS-AIREN)诊断标准^[2];中医诊断标准:参照2010年《中药新药临床研究应用指导原则》^[3]“中药材新药防治老年期痴呆的临床研究应用指导原则”的中医辨证、诊断属肾虚血瘀型标准。

1.3 纳入标准 (1)符合上述西医诊断标准的VD患者。

※ 基金项目:吉林省卫生计生科技创新项目[No.2016ZC035]

(2) 符合上述中医痴呆(肾虚血瘀型)诊断标准的患者。(3) 排除受教育因素的干扰,如患者为文盲,MMSE 评分 ≤ 17 分;为小学文化程度,MMSE 评分 ≤ 20 分;为中学文化程度,MMSE 评分 ≤ 22 分;为大学本科文化程度,MMSE 评分 ≤ 23 分方可纳入。(4) 采用长谷川痴呆修改量表得分 ≤ 29 分纳入本研究中且日常生活能力量表(ADL)分数 < 6 分。(5) 有明确的脑血管病发病时间,颅脑 CT、MRI、MRA 等辅助检查确诊有脑梗死或脑出血,发病 3 个月内新出现痴呆症状,并且病情持续 3 个月以上;或发病时间不明确,但颅脑 CT、MRI、MRA 等辅助检查确定有梗死灶或者软化灶。(6) 年龄 50~85 岁;⑦签署知情同意书,同意接受本课题组各种治疗方法、服从课题组安排者。

1.4 排除标准 (1) 严重的听力和视力障碍者;(2) 既往有癫痫病史或有可能导致痴呆的如亨廷顿病、帕金森病等;(3) 合并循环、代谢和造血系统等严重原发病、颅脑外伤者;(4) 颅内占位性病变;哮喘和慢性阻塞性肺病及肺大泡患者;(5) 未经处理的气胸、纵膈气胸;未经处理的活动性出血;(6) 正在服用盐酸多奈哌齐等痴呆治疗药物及不能配合研究的患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 高压氧+中药(化瘀益肾填髓汤)组 采用烟台东科氧舱厂生产的 12 人空气加压舱,治疗压力为 0.2 Mpa (2.0 ATA),升压 20 min,稳压 70 min,在稳压期内,60 min 采用面罩吸纯氧,中间 10 min 吸舱内空气,减压 20 min,每日治疗 1 次。每个疗程 20 d,该疗程后休息 5 d 继续下 1 个疗程,共计 2 个疗程。该组患者在高压氧治疗开始同时每日口服自拟化瘀益肾填髓汤,药物组成:熟地黄 20 g,菟丝子 15 g,郁金 15 g,川芎 15 g,桃仁 10 g,补骨脂 10 g,地龙 10 g,制何首乌 10 g,三七花 5 g,石菖蒲 15 g,茯神 15 g,五味子 15 g,肉苁蓉 10 g。每日 1 剂,水煎至 200~300 mL,共煎煮 2 次,早晚各服 1 次,疗程无间断,共计 45 d。

1.5.2 中药(化瘀益肾填髓汤)组 该组患者口服自拟化瘀益肾填髓汤,药物组成:熟地黄 20 g,菟丝子 15 g,郁金 15 g,川芎 15 g,桃仁 10 g,补骨脂 10 g,地龙 10 g,制何首乌 10 g,三七花 5 g,石菖蒲 15 g,茯神 15 g,五味子 15 g,肉苁蓉 10 g。每日 1 剂,水煎至 200~300 mL,共煎煮 2 次,早晚各服 1 次,疗程无间断,共计 45 d。

1.5.3 西药组 盐酸多奈哌齐 5 mg,日 1 次口服,共计 45 d。

注:为避免影响疗效评价,药物洗脱期及治疗期间禁用麦角碱类、吡拉西坦等抗血管性痴呆药物,可合用

抗血小板凝聚、降压及降脂药物。

1.6 疗程及随访 疗程共计 45 d,治疗前严格记录,以及治疗 45 d 后随访并记录,严格按照制定的随访表格操作及评价。

1.7 观察指标及临床评定标准 其参照简易智能量表(MMSE)评分量表、日常生活能力(ADL)、张氏长谷川痴呆修改量表(HDS)、社会功能活动调查评分(FAG)及疗效判定标准为主,疗效判定参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]中治疗老年期痴呆的相关内容,分为显效、有效、无效、恶化 4 个等级。采用尼莫地平法计算公式指标,计算有效得分。

1.8 统计学方法 量表评分采用随机区组设计的方差分析,计数资料用 χ^2 检验,计量资料前后差值对比用 t 检验或方差分析或秩和检验,等级资料采用 Ridit 分析,全部数据均由 SPSS 15.0 统计软件进行统计分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3 组治疗总体效果对比 见表2。

表2 3 组 VD 患者疗效对比 (例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
西药组	40	9	14	17	58
中药组	40	15	11	14	65
高压氧+中药组	40	15	18	7	83*

注:高压氧+中药组与西药组比较, $P < 0.05$;高压氧+中药组与中药组比较, $P < 0.05$

2.2 3 组治疗前后 MMSE、HDS 评分对比 3 组治疗自身前后 MMSE 及 HDS 评分差异均有统计学意义 (P 值均 < 0.05),提示 3 组治疗均可以改善 VD 患者的 MMSE 及 HDS 评分;治疗后评分经方差分析差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),说明 3 种治疗方法对改善 VD 患者的 MMSE、HDS 评分具有统计学差异。治疗后高压氧+中药组与中药组评分比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),治疗后高压氧+中药组与西药组评分比较,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),高压氧+中药组 MMSE、HDS 评分升高明显。见表3。

表3 3 组 VD 患者治疗前后 MMSE、HDS 评分对比

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时间	MMSE	HDS
西药组	40	治疗前	15.13 $\pm$ 2.43	15.72 $\pm$ 5.15
		治疗后	16.42 $\pm$ 3.05	17.87 $\pm$ 4.73
中药组	40	治疗前	16.08 $\pm$ 2.77	15.98 $\pm$ 5.77
		治疗后	18.17 $\pm$ 3.28	18.92 $\pm$ 6.10
高压氧+中药组	40	治疗前	15.65 $\pm$ 2.69	16.95 $\pm$ 6.28
		治疗后	21.61 $\pm$ 3.08	20.34 $\pm$ 6.13*

注:治疗后,与西药组、中药组比较,* $P < 0.05$

2.3 3组治疗ADL、FAG评分对比 3组治疗前后自身ADL、FAG评分分别经 t 检验对比均有统计学差异(P 均 <0.05),提示3组治疗均可以改善VD患者的ADL及FAG评分。治疗后高压氧+中药组与中药组ADL及FAG评分比较,差异具有统计学意义($P<0.01$),治疗后高压氧+中药组与西药组ADL及FAG评分比较差异均具有统计学意义($P<0.01$),治疗后高压氧+中药组ADL、FAG评分下降幅度最大。见表4。

表4 3组VD患者治疗前后ADL、FAG评分对比 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	时间	ADL	FAG
西药组	40	治疗前	37.13 $\pm$ 6.76	24.89 $\pm$ 5.33
		治疗后	29.42 $\pm$ 4.05	19.64 $\pm$ 4.85
中药组	40	治疗前	34.08 $\pm$ 5.54	23.46 $\pm$ 6.17
		治疗后	30.17 $\pm$ 5.28	20.40 $\pm$ 5.09
高压氧+中药组	40	治疗前	35.65 $\pm$ 6.39	24.27 $\pm$ 5.13
		治疗后	23.61 $\pm$ 4.11	15.78 $\pm$ 4.98*

注:治疗后,与西药组、中药组比较,* $P<0.05$

3 讨论

血管性痴呆属于中医学“呆证”“健忘”范畴,大脑是生命活动的指挥中心,其基本的物质基础是脑髓,即“脑为髓之海”,《素问·阴阳应象大论》:“肾生骨髓”,肾主骨生髓,肾中精气是大脑得以维持正常活动的重要物质基础,肾精上聚于脑而成脑髓,精气充足则脑髓充盈,方可保证大脑对全身机能活动和精神意识的指挥统帅作用。当患者因年老体衰,气血失常,阴阳失司等多种原因以致形成肾虚时,血行瘀滞,脑髓受损,就会导致大脑的神经机制受到损害,发为痴呆^[4]。血管性痴呆的临床证候多样、病机复杂,肾虚血瘀是最常见证候,化痰益肾填髓法是中医治疗VD的重要法则之一^[5-7],有基础研究发现,补肾活血法能够有效降低脑海马体缺血性损伤,提高VD小鼠的认知能力,效果明显优于单纯的活血法或补肾法^[6]。

本化痰益肾填髓汤为临床经验方,方中以熟地黄为君,佐以何首乌、肉苁蓉、补骨脂、菟丝子,行大补肝肾、强筋骨,填精补肾、固本培元、生髓健脑之功,以桃仁、川芎、三七花为臣,寒温并用、活血通络,化痰而使血不妄行,更加入地龙血肉有情之品,引诸化痰药深入瘀阻脉络发挥药效,同时采用五味子、郁金,一收一散,以条畅气机,石菖蒲、茯神合用以化痰开窍、安神益智。诸药共用,通补结合,阴阳相济,共奏化痰益肾填髓之功效,患者髓窍得养、窍开神醒而使病情出现改善。现代药理研究表明,熟地黄能提高大鼠学习记忆功能,其机制可能与提高大鼠海

马c-fos表达和调节大鼠神经中枢氨基酸递质、受体含量有关^[8],川芎的主要成分阿魏酸可有效提高VD大鼠的记忆学习能力,川芎嗪可明显改善小鼠缺血大脑局部的空间感知力^[9]。

随着高压氧技术不断发展,在近年来也广泛地应用于治疗脑血管病方面,是现代有效治疗VD的经典方法之一,可增加患者脑组织及血液氧含量,有效改善脑细胞能量代谢及脑缺血缺氧状态^[10],高压氧同时具有促进病灶内血管再生,有效建立侧支循环,快速有效恢复神经元功能。动物实验研究提示高压氧可有效刺激VD大鼠脑海马区和梨状皮层的神经发生,改善VD模型大鼠的学习记忆功能^[11]。

本研究采用高压氧联合化痰益肾填髓汤治疗VD,结果显示经高压氧+中药组治疗后MMSE、HDS评分均高于西药组及中药组;经高压氧+中药组治疗后ADL、FAG评分较西药组及中药组均有显著降低。提示高压氧联合化痰益肾填髓汤可有效改善患者的认知功能、非认知功能及个人行为能力,提高生存质量。

参考文献

- [1] Drossman D A. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process[J]. Gastroenterology, 2006, 130(6): 1377-1390.
- [2] Roman G C, Tatemichi T K, Erkinjuntti T, et al. Vascular dementia: Diagnostic criteria for research studies: report of the NINDS-AIREN International Workshop[J]. Neurology, 1993, 43: 250-260.
- [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: 124-128.
- [4] 荣培红, 史艳平, 杨琳. 补肾活血汤合用脑脉泰胶囊治疗血管性痴呆32例[J]. 实用心脑血管病杂志, 2010, 18(10): 1443.
- [5] 郭强, 朱玉霞, 赵欢, 等. 补肾活血法与西医治疗血管性痴呆疗效比较的Meta分析[J]. 山东医药, 2014, 54(46): 35-38.
- [6] 于文涛, 张一昕, 王玮, 等. 补肾活血系方对血管性痴呆小鼠脑海马病理组织学的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2011, 9(12): 1485-1486.
- [7] 唐学敏, 张运克, 周英武, 等. 补肾益气活血法治疗血管性痴呆病经验[J]. 中医杂志, 2013, 54(11): 968-969.
- [8] 崔瑛, 颜正华, 侯士良, 等. 熟地黄对动物学习记忆障碍及中枢氨基酸递质、受体的影响[J]. 中国中药杂志, 2003, 28(9): 862-866.
- [9] 罗云, 赵海平, 张婧, 等. 阿魏酸对血管性痴呆大鼠学习记忆障碍的改善作用及其机制研究[J]. 药学报, 2012, 47(2): 256-260.
- [10] Garcia A J, Putnam R W, Dean J B. Hyperbaric hyperoxia and normobaric reoxygenation increase excitability and activate oxygen-induced potentiation in CA1 hippocampal neurons[J]. J Appl Physiol (1985), 2010, 109(3): 804-819.
- [11] 张涛, 王舒楠, 王景周, 等. 高压氧治疗后血管性痴呆大鼠梨状皮层神经发生和血液供应变化[J]. 第三军医大学学报, 2009, 31(9): 809-812.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 张兆志 收稿日期: 2018-10-16)

中西医结合治疗功能性便秘 30 例

席作武¹ 李志强²

(1 河南中医药大学第二附属医院肛肠科,河南 郑州 450003;

2 河南中医药大学硕士研究生 2016级,河南 郑州 450003)

摘要:目的 观察自拟通便汤联合复方嗜酸乳杆菌片口服治疗功能性便秘临床疗效。方法 选取 2017 年 6 月—2018 年 6 月由河南中医药大学第二附属医院肛肠科门诊诊治的功能性便秘患者 60 例,随机分为治疗组与对照组。治疗组给予自拟通便汤及复方嗜酸乳杆菌片口服,对照组给予复方聚乙二醇电解质散联合复方嗜酸乳杆菌片口服,观察 2 组临床疗效。结果与结论 自拟通便汤联合复方嗜酸乳杆菌片口服治疗功能性便秘患者临床疗效显著,且远期疗效明显,具有一定的临床应用价值。

关键词:中西医结合疗法;功能性便秘;通便汤

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.043

文章编号:1672-2779(2019)-07-0106-03

Therapy of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in Treating Functional Constipation for 30 Cases

XI Zuowu¹, LI Zhiqiang²

(1. Proctology Department, the Second Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450003, China;

2. Grade 2016 Graduate, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450003, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical effect of self-designed Tongbian decoction combined with compound Lactobacillus acidophilus tablets in the treatment of functional constipation. **Methods** 60 patients with functional constipation who were diagnosed and treated by the proctology department of the second affiliated hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine from June 2017 to June 2018 were selected and randomly divided into treatment group and control group. The treatment group was given self-designed Tongbian decoction and compound lactobacillus acidophilus tablet orally, while the control group was given compound polyethylene glycol electrolyte powder combined with compound lactobacillus acidophilus tablet orally. The clinical efficacy was observed. **Results** Self-designed Tongbian decoction combined with compound lactobacillus acidophilus tablets for oral in the treatment of functional constipation patients has significant clinical efficacy and long-term efficacy, which has certain clinical application value.

Keywords: therapy of integrated traditional Chinese and Western medicine; functional constipation; Tongbian decoction

随着社会的发展进步,人们的饮食结构、生活习惯、社会心理等也发生了改变,功能性便秘的发病率呈上升趋势,是常见的胃肠疾病,在临床的主要表现形式为排便不利、次数减少或便后不尽感等,有报道显示我国功能性便秘的发病率为 6%,女性发病率高于男性^[1],城市女性患病率为 15.2%,农村女性患病率为 10.4%,城市发病率高于农村^[2]。现代许多便秘患者对便秘的诊疗认识表浅,还存在许多滥用药物的案例,导致便秘的治疗缺乏确切的效果,不仅导致便秘反复发作,而且还导致了诸多不良后果,如导致结肠黑变病的发生、诱发心脑血管疾病、抑郁症的发生等,不仅影响身心健康,而且对社会及经济发展也会产生不利的发展^[3]。功能性便秘的治疗通常包括非药物治疗及药物治疗,上述治疗无效可选择手术治疗,但是其治疗也是各有利弊。本文应用自拟通便汤联合复方嗜酸乳杆菌片口服治疗功能性便秘临床疗效显著,且远期疗效明显,值得临床推广。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 6 月—2018 年 6 月由河南中医药大学第二附属医院肛肠科门诊诊治的功能性便秘患

者 60 例,随机分为治疗组与对照组,各 30 例。治疗组男 10 例,女 20 例;年龄 20~78 岁,平均年龄 49 岁;病史最短 6 个月,最长 20 年。对照组男 9 例,女 21 例;年龄 23~76 岁,平均年龄 49.5 岁;病史最短 7 个月,最长 22 年。2 组在性别、年龄、文化水平及社会经济地位等方面比较差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 诊断标准 中医证候诊断标准:便质干结或并不干结,排便周期长,便意冷淡,善太息,纳差,或伴腹胀,或伴排便不尽感,或伴肛门堵塞感,或伴胁胀,舌质淡或淡红,苔白或微黄,脉沉细或弦细。

西医诊断标准:功能性便秘的诊断需要排除器质性疾病、药物及其他疾病等导致的便秘,便秘症状 ≥ 6 个月,参考罗马 IV 的诊断标准,并且需符合以下标准^[4]:近 3 个月至少有两项符合下列情况:(1)至少有 25% 的时间感到排便不利;(2)至少有 25% 的时间感便时肛门堵塞感;(3)至少有 25% 的时间感到便后排便不尽感;(4)至少有 25% 的时间便时需辅助排便;(5)至少 25% 的时间便质干结;(6)患者每周能自行排便的次数 < 3 次。功能性便秘的诊断是一个循序渐进的过程,需排

除便秘型肠易激综合征，且在临床中务必将阿片类药物引起的便秘与功能性便秘区分开来。

1.3 治疗方法 2 组患者均接受一般治疗，即非药物治疗，如嘱病人每日饮入 1.5~2.0 L 人体所需的基本水量及食用 20~30 g 的膳食纤维、进行适度的活动、建立良好的排便习惯等。在此基础上对照组给予复方嗜酸乳杆菌片+复方聚乙二醇电解质散口服，复方嗜酸乳杆菌片（通化金马药业集团股份有限公司）1.0 g，日 3 次，复方聚乙二醇电解质散（舒泰神药业有限公司），每次 1 大 1 小包置入 200 mL 温水中服用，早晚各 1 次。治疗组在给予复方嗜酸乳杆菌片口服的过程中，给予中药煎剂自拟通便汤加减口服，方剂如下：党参 30 g，白术 20 g，茯苓 15 g，枳实 12 g，厚朴 12 g，桔梗 9 g，柴胡 15 g，酒苡蓉 6 g，香附 12 g，杏仁 12 g，麻子仁 12 g，桃仁 12 g，郁李仁 12 g，黄芩 9 g，当归 12 g，炙甘草 6 g。加减如下：大便干结、阴津不足者加用生地黄 15 g、玄参 15 g、麦冬 15 g；纳差者加用焦山楂 6 g、焦神曲 6 g、焦麦芽 6 g；心烦、口苦者加用栀子 6 g、龙胆草 6 g；便秘久者可加用红花 9 g 等活血药物，煎药 200 mL/袋，早晚各 1 次口服。本方作为治疗功能性便秘的基础方，根据患者体质及气血阴阳不足可对药物进行增减，药量可适当加减。

1.4 观察指标 观察 2 组治疗后的排便指标情况：观察其粪便性状、排便困难程度、排便频率（每周）及排便时间（min），评分标准参考功能性便秘中西医结合诊疗共识意见（2017 年）^[4]。

1.5 疗效评定标准 观察治疗组与对照组治疗后的临床疗效：显效：患者便秘症状完全消失，排便情况恢复正常；有效：患者便秘症状得到缓解，排便情况接近于正常；无效：患者便秘症状无任何缓解，便秘情况仍存在或加重。

1.6 统计学方法 应用 SPASS 20.0 统计学软件对治疗组与对照组中的数据进行分析，2 组中的临床疗效数据为计数资料，应用百分百（%）表示，用 χ^2 检验；2 组中的排便观察指标为计量资料，以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行 t 检验。2 组数据比较显示 $P < 0.05$ ，2 组间比较差异有统计学意义。

2 结果

经过治疗，治疗组有效率达 90%，对照组有效率达 80%，且其在排便困难、粪便性状、排便次数指标评分方面优于对照组，其差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），排便时间指标方面的比较无统计学意义（ $P > 0.05$ ），总之，治疗组治疗效果优于对照组。

表1 2 组功能性便秘患者临床疗效数据比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	15	12	3	90*
对照组	30	12	12	6	80

注：与对照组比较，* $P < 0.05$

表2 2 组功能性便秘患者排便指标评分比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	粪便性状	排便困难	排便次数(次)	排便时间(min)
治疗组	30	5.02±0.15	1.25±0.50	6.10±0.90	5.05±1.20
对照组	30	5.20±0.30	1.50±0.60	5.90±0.80	5.03±1.10

3 结论

功能性便秘现已成为全球范围内常见的胃肠功能紊乱性疾病，其发病率有一定的地区差异，其差异原因可能与文化差异、饮食习惯、医疗卫生条件、经济发展水平等有关，也可能与各地区研究的人群、应用的疾病诊断标准及采用的统计方法存在差异有关^[5]。有研究显示功能性便秘的发生与以下因素密切相关^[6]：（1）有研究显示功能性便秘的发生与年龄的大小呈正相关，年龄越大其发病率越高^[7]。其老年人易发便秘的原因与饮食、基础疾病及药物不良反应等密切相关；（2）性别与便秘的发生也有很大关系。美国一项研究显示：女性与男性便秘的患病率比 1.01~3.77^[8]，其女性高发原因可能与女性的生理特点、性格及其外科手术、分娩等的影响密切相关，且有一项研究显示：经产妇的便秘发生率高于未生育者^[9]；（3）社会地位、经济条件、精神心理等因素与便秘的发生也有很大关系。

长期的便秘如果得不到及时治疗，则会造成许多不良后果，其不仅会影响生活质量，而且会造成不同程度的经济损失，有研究显示便秘的长期发生不仅会诱发心脑血管等疾病，还会引起痔疮、反流性食管炎等胃肠道疾病，还会增加病死率，造成患者抑郁症的发病率上升。英国一研究显示其每年泻药的支出共需 6000 万英镑，花销巨大^[10]。与正常人群相比，慢性便秘会耽误工作、学习，进一步导致经济方面的损失。虽然慢性便秘的危害如此之大，但这并未引起广大人群的足够重视，巴西有一调查显示：仅有小于 5% 患者因便秘去咨询医生，有 36% 的患者认为便秘不是疾病，有 22% 的患者认为自己未患有便秘，对便秘缺乏相应的了解。

刘佃温等^[11]指出便秘的诊治流程分为三级：第一级：有便秘症状者详细了解其病史，给予相应的一般专科检查及辅助检查，若无阳性体征，首选给予经验治疗；第二级：针对经验治疗无效的患者，进一步行便秘相关检查如结肠传输实验、直肠排粪造影等，评估患者心理状态，制定个体化的治疗方案；第三级：三级治疗

的对象主要针对的是二级治疗无效的患者,需对患者重新进行评估及完善相关检查,进一步制定综合性的治疗方案,有必要时可考虑手术治疗,但需严格把握手术适应证。

功能性便秘的治疗方法多样,西医的治疗方法主要有增加饮水量、多食用膳食纤维、益生菌、灌肠、生物反馈疗法、渗透性泻剂、容积性泻药、促分泌剂、促动力剂、刺激性泻药、氯离子通道激活剂、鸟苷酸环化酶C、回肠胆汁酸转运抑制剂等的应用。中医则根据望、闻、问、切的诊疗模式,辨证论治,拟出不同的方药,组成方剂对患者进行治疗。

清代沈金鳌所著《杂病源流犀烛》一书中首先提出了便秘一词。从《伤寒论》一书中有关便秘的条文论述中可以看出^[12],便秘的论治主要从脾、胃、肺论治,脾胃居中央,为人体一身气机升降之枢纽,且大肠为脾胃功能之延续,肺主气,通过其一呼一吸调整着人体一身之气的通畅,且肺与大肠相表里,肺脏的宣发与肃降功能正常则有利于大肠传导功能的正常发挥。韩娟娟等^[13]根据气血阴阳之不足治疗功能性便秘,强调了治疗中理脾肺之气的重要作用。名中医党中勤治疗便秘提出健运中土、宣肺通肠、条达肝木、温肾水等重要理论^[14]。

吾师席作武教授,总结《伤寒论》及多数医家治疗功能性便秘的经验,创制通便汤,以此为基础方进行加减,以健脾温肾,行气通便,并联合复方嗜酸乳杆菌片口服在治疗功能性便秘方面疗效显著。自拟通便汤中党参、白术、茯苓、炙甘草健脾运,复脾枢,枳实、厚朴行气消胀,肉苁蓉温肾阳,肾阳为一身之阳,阳气充足则大肠鼓动之力充足,后阴自开,大便自调,桔梗、杏仁一宣一降,调整肺金之宣肃功能,肺之宣肃功能正常,则有利于大肠传导功能的正常,柴胡、黄芩、香附,柴胡升肝气,黄芩降肝气,一升一降,香附疏肝解郁,肝气调达,则有利于全身之气的舒畅,本方加入五仁丸意在润肠通便,若大便仍干结,属阴津不足者,可应用增液汤,以增水行舟,通利大便,纳食不香者可加用焦三仙,以消食助运,便秘日久者因久病入络,可应用桃仁、红花等活血之品等。关于功能性便秘与肠道菌群的关系,有研究显示:肠道菌群的失调对功能性便秘的发病有重要作用^[15]。人体的胃肠道内存在众多的微生物,且种类繁多,其总数可以达到10¹⁴个,种类超过1000种,各菌群之间相制相佐,合理组合,维持着肠道的菌群平衡。肠道菌群平衡不仅对人体的生理活动产生重要的作用,而且还可作为屏障,防止病邪入侵,如肠道菌群失调,

则会诱发肠内毒素的生成,引起多种肠道疾病,如结肠癌、结肠炎等,对人体产生不利的影响。

经临床研究证实,中药煎剂自拟通便汤联合复方嗜酸乳杆菌片治疗功能性便秘临床疗效显著,但也存在不足,如中药的质和量的差别、剂型的限制等,都会影响其临床应用以及推广。除此之外,肠道菌群对肠道的具体生理及病理作用机制还不明确,需进一步研究。便秘的新型治疗方法,如FMT需加强临床研究,早日应用于临床,造福病患。

参考文献

- [1] Zhao Y F, Ma X Q, Wang R, et al. Epidemiology of functional constipation and comparison with constipation-predominant irritable bowel syndrome: the Systematic Investigation of Gastrointestinal Diseases in China (SILC)[J]. Aliment Pharmacol Ther, 2011, 34(8): 1020-1029.
- [2] 朱兰,郎景和,王静怡,等.七省(市)城乡成年女性功能性便秘的流行病学调查[J].中华医学杂志,2009,89(35):2513-2515.
- [3] 黑利娟,徐俊荣.功能性便秘药物治疗的进展[J].临床合理用药杂志,2018,11(2A):177-179.
- [4] 李军祥,陈諒,柯晓.功能性便秘中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J].中国中西医结合消化杂志,2018,26(1):18-26.
- [5] 熊理守,王艺霖,陈旻湖.慢性便秘的定义和流行病学[J].临床消化病杂志,2013,25(4):230-235.
- [6] 王佩佩,罗雯,禹铮,等.慢性便秘的研究进展[J].中国全科医学,2017,20(3):370-374.
- [7] 于普林,李增金,郑宏,等.老年人便秘流行病学特点的初步分析[J].中华老年医学杂志,2001,20(2):132-134.
- [8] MCCREA G L, MIASKOWSKI, STPTTS N A, et al. A Review of the literature on gender and age differences in the prevalence and characteristics of constipation in North America[J]. J Pain Symptom Manage, 2009, 37(4): 735-745.
- [9] KOLOSKI N A, JONES M, GILL R S, et al. Long term risk factors for the development of constipation in order community dwelling women [J]. Gastroenterology, 2011, 140(5):S359-360.
- [10] WOODWARD S. Assessment and management of constipation in older people[J]. Nurs Older People, 2012, 24(5):21-26.
- [11] 刘佃温.便秘的规范治疗及诊治误区[A].中华中医药学会.2016年中华中医药学会外科分会学术年会论文集[C].北京:中华中医药学会,2016:4.
- [12] 刘启鸿,黄铭涵,赵培琳,等.《伤寒论》便秘治疗用药规律分析[J].中医杂志,2018,59(11):983-985.
- [13] 韩娟娟,白光.从“虚”论治慢性功能性便秘[J].中医药临床杂志,2018,30(7):1207-1209.
- [14] 马利节,党中勤,侯静月,等.党中勤治疗便秘经验[J].国医论坛,2018,33(4):14-16.
- [15] 徐娜娜,范文廷,毕茹茹,等.功能性便秘患者肠道菌群分析及肠道菌群调节作用的研究进展[J].临床检验杂志,2018,36(1):34-36.

(本文编辑:张文娟 本文校对:牛明了 收稿日期:2018-10-25)

中西医结合康复护理 在脑卒中偏瘫患者恢复中的作用分析※

孙丹丹¹ 王 淼¹ 孙秀华²

(1 中国医科大学附属盛京医院康复科, 辽宁 沈阳 110134;

2 辽宁中医药大学附属第二医院康复科, 辽宁 沈阳 110034)

摘要:目的 探讨中西医结合康复护理在脑卒中偏瘫患者恢复中的作用。方法 选取2017年7月—2018年6月收治的156例脑卒中偏瘫患者,根据随机数字表法进行分组,将患者随机分为治疗组和对照组,各78例。对照组给予西医常规康复锻炼和护理,治疗组在对照组的基础上给予中医康复护理,2组患者进行为期1个月的治疗。比较2组患者临床疗效;根据Fugl-Meyer运动功能评定表(FMA)评判脑卒中偏瘫患者治疗前后的肢体功能改善情况。结果 治疗后,治疗组临床总有效率为89.74%(70/78),对照组临床总有效率为74.36%(58/78),治疗组的临床疗效优于对照组($P<0.05$);2组FMA评分治疗前较治疗后均升高($P<0.05$),且治疗组治疗前后FMA评分升高更显著($P<0.05$)。结论 中西医结合康复护理可以改善脑卒中偏瘫患者临床症状和体征,能够改善患者肢体功能障碍,对于脑卒中偏瘫有较好的治疗效果,值得临床推广应用。

关键词:中西医结合护理;脑卒中;偏瘫;肢体功能;中风

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.044

文章编号:1672-2779(2019)-07-0109-03

Analysis on the Function of Integrated Medicine Rehabilitation Nursing in Stroke Patients with Hemiplegia

SUN Dandan¹, WANG Miao¹, SUN Xiuhua²

(1. Rehabilitation Department, Shengjing Hospital Affiliated to China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110006, China;

2. Rehabilitation Department, the Second Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110034, China)

Abstract: **Objective** To explore the effect of combined traditional Chinese and Western medicine in the recovery of stroke patients with hemiplegia. **Methods** A total of 156 stroke patients with hemiplegia admitted to our hospital from July 2017 to June 2018 were selected and grouped according to the random number table method. The patients were randomly divided into the treatment group and the control group, with 78 patients in each group. The control group was given conventional rehabilitation exercise and nursing of western medicine, while the treatment group was given traditional Chinese medicine rehabilitation nursing on the basis of the control group, and the two groups were treated for 1 month. The clinical efficacy of the two groups was compared. According to Fugl-Meyer motor function assessment table (FMA), the improvement of limb function of stroke patients with hemiplegia before and after treatment was evaluated. **Results** After treatment, the total clinical effective rate of the treatment group was 89.74%, and that of the control group was 74.36%. The clinical efficacy of the treatment group was better than that of the control group ($P<0.05$). FMA scores in both groups were increased before and after treatment ($P<0.05$), and FMA scores in the treatment group were increased more significantly before and after treatment ($P<0.05$). **Conclusion** Combined traditional Chinese and western medicine rehabilitation nursing can improve the clinical symptoms and signs of patients with stroke hemiplegia, improve the limb dysfunction of patients, has a better treatment effect for stroke hemiplegia, and is worthy of clinical application.

Keywords: Integrated traditional Chinese and western medicine nursing; cerebral apoplexy; hemiplegia; limb function; stroke

脑卒中是一种急性脑血管疾病,其临床主要表现为偏瘫,患者出现一侧脸部、手臂或腿部突然感到无力,猝然昏倒、不省人事,突然发生口眼喎斜、半身不遂,神志不清等^[1-2]。临床上针对脑卒中偏瘫患者常采用临床监护、康复训练等治疗措施,虽临床有一定疗效,但见效慢,不利于建立患者康复的信心,且不易完全康复。脑卒中在

中医学中,可划分为“中风”的范畴。其病因较多,但临床多由情志、饮食、劳累、气候、血液瘀滞等引起。康复护理是临床治疗中风后偏瘫的主要疗法,且应用中西医结合护理,有助于防止肌肉萎缩,缩短患者康复时间,增加患者信心,依从性强。本次试验通过对156例脑卒中偏瘫患者进行临床分析,探究中西医结合康复护理在脑卒中偏瘫患者恢复中的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年7月—2018年6月于我院进

※ 基金项目:辽宁省中医药临床学科能力建设项目[No. 2013-Lnzyxzk-05]

行住院治疗的脑卒中偏瘫患者 156 例, 其中男 112 例, 女 44 例, 依据随机数字表法进行随机分组, 将患者随机分为对照组和治疗组, 各 78 例。对照组男 59 例, 女 19 例; 年龄 40~73 岁, 平均年龄 56.53 岁; 左侧肢体偏瘫 36 例, 右侧肢体偏瘫 42 例。治疗组男 53 例, 女 25 例; 年龄 41~75 岁, 平均年龄 56.17 岁; 左侧肢体偏瘫 45 例, 右侧肢体偏瘫 33 例。2 组患者各项基本临床资料相比差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 西医诊断标准: 参照《中国脑血管病防治指南》^[3]中对于脑卒中的诊断标准, 年龄多在 40 岁以上, 常见症状为一侧脸部、手臂或腿部麻木、感到无力, 突然的口眼喎斜、半身不遂、神智迷茫、说话或理解困难, 猝然昏仆, 不省人事。头颅 CT 可辅助诊断。

中医诊断标准: 参照《中医内科学》^[4]中有关中风的诊断标准, 临床表现为半身不遂, 口眼喎斜, 舌强言謇或不语, 偏身麻木, 烦躁失眠, 眩晕耳鸣, 手足心热, 舌质红绛或暗红、少苔或无苔, 脉细弦或细弦数。

1.3 纳入标准 (1) 年龄 40~75 岁; (2) 患者既往有脑血管病史; (3) 符合西医脑卒中的诊断标准, 符合中医中风的诊断标准; (4) 患者出现一侧肢体麻木或无力, 半身不遂; (5) 患者及其直系亲属知情同意, 且患者自愿配合治疗, 并签署知情同意书。

1.4 排除标准 (1) 患者年龄 >75 岁; (2) 患者不愿配合治疗, 依从性较差; (3) 不符合中医、西医诊断标准的患者; (4) 有严重意识障碍、失语等功能障碍的患者; (5) 患者既往出现晕针表现。

1.5 护理方法 采用病例对照研究方法, 对脑卒中偏瘫的 156 例患者进行治疗, 其中对照组 78 例患者, 给予西医常规康复锻炼和护理, 包括密切监护患者各项生命体征, 适当的康复锻炼和保证患者住院环境等。

治疗组在对照组西医基础护理的基础上给予中医康复护理, 具体包括: (1) 情志调节: 医护人员通过与患者进行沟通, 缓解患者抑郁、沉闷的情绪, 减少患者心理压力; (2) 走罐疗法: 医护人员嘱患者患侧肢体充分暴露, 选取患者患肢肌肉丰厚的部位涂抹凡士林后, 对患肢进行走罐, 直至治疗部位出现潮红后停止, 每 2 日对患者进行 1 次走罐; (3) 穴位按摩: 患者仰卧位, 根据患者的肢体功能障碍情况, 给予对应的穴位按摩, 通过穴位刺激, 帮助血液运行, 缓解肌肉僵硬; (4) 针灸护理: 选取内关、足三里、尺泽、环跳等穴位进行针刺, 疏通患者经络, 以助患者早日康复。1 周为 1 个疗程, 对患者进行 4 个疗程的护理, 观察并记录疗效。

1.6 疗效评价标准 参照中华人民共和国卫生部《中药新药临床研究指导原则》^[5]。对患者肢体功能障碍情况进行观察记录。显效: 患者肢体麻木、无力症状完全消失, 肢体基本能正常活动; 有效: 患者肢体麻木、无力症状明显好转, 肢体能正常活动, 但活动稍有吃力; 无效: 患者肢体麻木、无力症状无改善, 肢体不能正常活动。记录结果并计算总有效率, 总有效率 = (显效 + 有效) 例数 / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.7 肢体功能障碍的评价标准 采用简式 Fugl-Meyer 运动功能评分法 (FMA) 对 2 组患者治疗前后的肢体功能障碍进行评定, 观察并记录患者治疗前与治疗后的 FMA 评分变化。

1.8 统计学方法 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; 计数资料以率 (%) 表示, 采用卡方检验, 统计值 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效评价 经治疗, 2 组治疗方法对患者的临床症状均有改善。其中对照组临床总有效率为 89.74%, 治疗组临床总有效率为 74.36%, 治疗组临床疗效优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组偏瘫患者临床总有效率比较 (例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	78	45	25	8	89.74*
对照组	78	22	36	20	74.36

注: 与对照组比较, * $P<0.05$

2.2 FMA 评分治疗前后对比 比较 2 组患者护理前后评分, 护理后 FMA 评分较护理前评分均明显升高 ($P<0.05$)。且护理后治疗组评分升高幅度比护理后对照组评分升高幅度更明显, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组偏瘫患者 FMA 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后	差值
治疗组	78	29.98 $\pm$ 8.56	69.33 $\pm$ 11.15**	39.35 $\pm$ 2.09*
对照组	78	30.45 $\pm$ 8.63	52.02 $\pm$ 11.34*	21.57 $\pm$ 2.32

注: 与治疗前比较, * $P<0.05$; 与治疗对照组比较, ** $P<0.05$; 差值为较治疗前增加值 (治疗后 - 治疗前)

3 讨论

脑卒中是由于脑部血管出现阻塞或破裂, 导致血液不能流入大脑而引起的脑部损伤疾病, 临床老年人常见^[6-7]。患病后患者主要表现为偏瘫, 即一侧肢体出现功能障碍、半身不遂、口眼喎斜, 严重者出现神志昏迷、意识障碍等^[8]。早在《内经》中就有关于中风的较详细

的论述。如《灵枢·刺节真邪》云：“虚邪偏客于身半，其入深，内居营卫，营卫稍衰，则真气去，邪气独留，发为偏枯。”本病起病急骤，风、火、痰、瘀为起病之标，遇烦劳、恼怒、醉酒饱食等诱因，导致阴阳严重失调、气血发生逆乱而发生卒中^[9]。本次试验，在西医常规康复锻炼及护理的基础上运用中医康复护理，以帮助偏瘫患者恢复肢体功能。医护人员通过与患者的适当沟通，减少患者心理压力，重塑患者疾病康复的信心，情志护理使患者以最好精神状态进行治疗计划^[10]；医护人员对患者采用走罐疗法，通过玻璃罐游走时与患者肌肤不断摩擦，产生热感，促进摩擦部位的血液循环，使患肢经络得到疏通，帮助患者早日恢复肢体功能^[11]；根据患者的偏瘫情况，给予患者相对应的穴位按摩和按摩时长。如，左侧偏瘫的患者，医护人员按摩患者左侧的尺泽、梁丘等穴位，且按摩时间较长为15~20 min，以刺激患者患侧的血液流通、经脉循行，也可防止患者出现肌肉萎缩^[12]；选取患者患侧的内关、足三里、尺泽、环跳等穴位进行针刺，以缓解患者肢体麻木、无力，促进血液流动。其中内关主治上肢痹痛、偏瘫、肢体麻木等病证；尺泽主治手臂屈伸不利；足三里主治下肢痿痹；环跳主治半身不遂、下肢痹痛^[13-14]。脑卒中偏瘫患者容易产生抑郁、消极的情绪，导致患者对康复护理的配合度较低，治疗效果不理想。通过情志护理，减轻患者消极情绪，是患者正确面对疾病和自身情况，鼓励患者，给予患者康复的动力，使患者对治疗有信心。再配合康复训练、穴位按摩和针灸护理，刺激患者的患肢，起到舒筋活络的效果，促进血液循环，避免关节和周围组织出现损伤，提高患者的肢体运动功能。

综上所述，中西医结合康复护理能显著改善脑卒中偏瘫患者临床症状及体征，改善患者肢体功能障碍，对于脑卒中偏瘫有较好的治疗效果，临床值得推广应用。

参考文献

- [1] 刘小英. 中西医结合康复治疗脑卒中偏瘫临床疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(1): 70-71.
- [2] 吴江艳. 中医护理促进脑卒中偏瘫患者康复的临床效果分析[J]. 光明中医, 2016, 31(21): 3202-3203.
- [3] 饶明俐. 中国脑血管病防治指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 1.
- [4] 石学敏, 戴锡孟, 王健. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 8.
- [5] 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: 295.
- [6] Stanislaw Kijowski. Difficulties in post-stroke gait improvement caused by post-stroke depression[J]. Chinese Medical Journal, 2014, 127(11): 2085-2090.
- [7] 张静. 中医护理促进脑卒中偏瘫患者康复的临床效果观察[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(2): 179.
- [8] 高红儿, 裴磊, 胡剑华. 早期中医综合康复治疗对脑卒中偏瘫患者平衡及步行能力的影响[J]. 浙江中医杂志, 2014, 49(8): 569-570.
- [9] 陈梅花, 蓝琼好, 李敏红, 等. 协同护理在脑卒中偏瘫患者早期强化步行基本功训练的效果观察[J]. 中国康复医学杂志, 2014, 29(4): 364-366.
- [10] 任桂钰. 中医康复护理对脑卒中偏瘫患者肢体功能恢复的干预价值分析[J]. 中西医结合心血管病杂志, 2015, 3(12): 150-151.
- [11] 张建霞, 李颐红, 李向杰, 等. 中医护理促进脑卒中偏瘫患者康复的临床观察[J]. 环球中医药, 2015, 8(S1): 187-188.
- [12] JU Yi, ZHAO Xing-quan, WANG Chun-xue, et al. Neurological deterioration in the acute phase of minor ischemic stroke is an independent predictor of poor outcomes at 1 year: results from the China National Stroke Registry(CNSR)[J]. Chin Med J(Engl), 2013, 126(18): 3411-3416.
- [13] 乌兰格日勒. 中医综合护理对脑卒中偏瘫患者康复作用的效果观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(30): 97, 100.
- [14] 刘冰, 刘洋, 王文禹, 等. 解痉振痿汤联合穴位刺络治疗脑卒中偏瘫肢体肌痉挛疗效观察[J]. 河北医学, 2014(7): 1184-1187.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 李京 收稿日期: 2018-11-09)

羚羊角常见伪品

黄羊角 牛科 Bovidae 动物黄羊 *Procapra gutturosa* Pallas 的角, 药材呈长圆锥形而侧扁, 较粗短, 略向后弯曲, 表面灰黄色, 较粗糙, 不透明, 尖端无环嵴, 基部断面呈椭圆形, 骨塞呈污白色至蜡白色。

藏羚羊角 牛科 Bovidae 动物藏羚羊 *Pantholops hodgsoni* Abel. 的角, 药材长而侧扁, 几直上伸, 弯度很小, 近角尖处稍向前内弯。长约 50~70 cm, 基部直径约 4~5 cm, 表面黑色, 较平滑而有光泽, 可见微细的纵裂纹及浅色纹理, 自基部向上有横间等距的环嵴, 前方较明显而突出, 基部骨塞白色, 质沉重, 无臭, 无味。

青羊角 牛科 Bovidae 青羊 *Naemorhedus goral* Hardwicke. 的角, 药材呈扁平面扭曲的长锥形, 向后弯曲, 一面较平或略向后内凹, 一面凸起, 表面棕色至棕黑色, 尖端无环嵴, 具纵纹或纵裂纹, 基部断面呈类三角形, 骨塞中空, 呈污白色至黄色, 质坚硬, 气微腥。

绵羊角 牛科动物绵羊 *Ovis aries* L. 的角, 药材呈弓形弯曲的扁圆形, 长约 20~30 cm. 基部直径 5~7 cm, 黄白色, 表面粗糙, 不光滑, 不透明, 无血丝, 节较密且不成环状。骨塞扁圆形。无通天眼特征。有腥臭气, 味淡。

——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.

《幼幼集成》中医护理思想浅析※

来慧丽¹ 陈 侠¹ 詹 菲¹ 吴文如^{2*}

(1 广东食品药品职业学院护理学院, 广东 广州 510520; 2 广州中医药大学中药学院, 广东 广州 510006)

摘要:传统中医学医药护不分家,很多经典医籍中不仅有医家对医理、疾病的论述,也体现了中医护理的思想。《幼幼集成》虽为我国儿科经典著作之一,有着较高的学术地位,其中部分内容则是对女性孕前、孕期、产时及产后的治疗用药、饮食、精神调摄等记录。本文将此内容进行系统整理,不仅丰富中医妇产科护理的相关内容,也为现代中医妇产科护理提供了参考。

关键词:中医护理;幼幼集成;孕期护理;产科

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.045

文章编号:1672-2779(2019)-07-0112-02

Analysis on the Traditional Chinese Medicine Nursing Thought in *Youyou Jicheng*LAI Huili¹, CHEN Xia¹, ZHAN Fei¹, WU Wenru²

(1. School of Nursing, Guangdong Food and Drug Vocational College, Guangdong Province, Guangzhou 510520, China;

2. School of Pharmaceutical Sciences, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510405, China)

Abstract: Traditional Chinese medicine and nursing are not divided. Many classical books not only discuss the medical theory and disease, but also embody the thought of traditional Chinese medicine nursing. *Youyou Jicheng* is one of the classics of pediatrics in China, and has a high academic status. Some of the contents are records of the treatment, medication, diet and mental adjustment of women before, during, during and after pregnancy. This article will systematically collate this content, not only enrich the related content of TCM obstetrics and gynecology nursing, but also provide a reference for modern TCM obstetrics and gynecology nursing.

Keywords: traditional Chinese medicine nursing; *Youyou Jicheng*; pregnancy nursing; obstetrics

清代岭南医学名家陈复正于公元1750年著成中医儿科专著《幼幼集成》,此书集清代以前中医儿科学之大成,在中医儿科史上占有重要地位。全书共六卷,对儿科多种疾病的成因及治疗均提出了独到的见解。其书中卷一禀赋、护胎、保产论;卷三诸血症治等内容对胎儿的形成及孕妇在孕期、产时、产后出现的常见病的治疗及调摄均作出了详细论述,现将此书有关产妇产期及产时产后所涉及的中医护理相关内容进行归纳整理^[1-2]。

1 孕期护理

陈氏^[2]在《幼幼集成》第一卷禀赋中论述了胎儿形成的原因及影响因素,人之生受之于父母,父母形劳志一、愿足心安、神志无伤胎儿才能在母体内正常发育,反之则胎元不固。可见孕妇孕期情绪调摄、饮食护理、日常生活护理等多方面皆可影响体内胎儿发育。

1.1 精神内守 陈氏认为生儿育女乃天地自然之理,需顺应自然,不可勉强。清心寡欲之人气固精凝则易多子,且所生育之子女易养育成人;纵欲过度及嗜酒之人则精气妄泄,不易成胎。在生育时间的选择上,要在父母壮年之时进行生育,过于年老或生育过多者易成胎怯,胎儿出生后面无精光,肌肉瘦薄,大便白而身无血色。

妊娠期间,母亲应避免惊恐等不良情绪刺激,以免

胎儿出生后发生胎病,出现频频抽搐、牙关紧闭、啼哭不吃母乳等证候。若孕期母亲五志过极,可结为胎毒,令胎儿生出后发病。

王艳等^[3]的研究发现通过心理疏导、专家答疑、集体授课、个体认知干预等方式对初产妇进行“快乐母亲”情志护理可缓解初产妇孕期的焦虑情绪,减少并发症的发生,促进其自然分娩。

1.2 饮食有节 胎气通于母,母亲孕期饮食嗜好均可对胎儿产生影响。如孕期饮食不节制,嗜食厚味,可使胎儿过大而造成难产。相反那些平常百姓人家,饮食素淡,孕妇容易顺产。

孕期常食生冷,或患有热病,多用寒凉药物治疗则易生胎寒。胎儿生出后昏昏多睡,间或吮乳泻白,或百日之内,忽病寒栗口冷,手足蜷曲不伸,腹痛啼叫不止。孕期多食辛热食物,或患热病时未及时清热则生胎热。胎儿出生后目闭面赤,眼胞浮肿,或啼叫惊烦、身壮热。

1.3 忌安逸 腹中胎儿需要母体的气血进行充养,怀孕期间孕妇不可因有身孕而过度安逸,应适当进行运动,可令体内气血流动,促进胎儿的活动。如果久坐久卧,则易使气血停滞,胎儿也不易活动,产时易造成难产。相反在乡间野地经常进行适当劳作的产妇,由于运动适度,临产时多能顺产。

1.4 忌房事 陈氏认为妇女怀孕后应与丈夫分房而睡,禁房事。胎儿在母体内,完全依赖母亲气血来充养。静则神藏,纵欲则血气沸腾,火扰心中,易动胎元。怀孕后房事

※ 基金项目: 广东食品药品职业学院人文社科研究项目[No. 2016YR002]

* 通讯作者: 519478071@qq.com

不节制,易盗泄母体阴精,耗其胎气,尤其孕期前3个月行房事易致小产;若3个月后房事不节制易导致难产。

2 产时护理

陈氏在卷一保产论中提出临产六字真言:一曰睡,二曰忍痛,三曰慢临盆。临产七候:脐腹急痛;腰间重坠;眼中出火;粪门迸急;产户肿满;手中指筋脉跳动;胞水或血俱下。强调产妇应了解临产时身体症状及临产指征,同时应注意饮食、精神的调摄以保存体力,在生产过程中要镇静从容不慌乱。

2.1 精神调摄 临产时产妇应顺其自然,安其神志,勿慌乱,才能正常生产。稳婆即接产者也应选有经验之人,从容镇静,不能催促。未有临产指征时切勿慌乱,很多产妇的难产皆因产妇本人、或其家人、或接产者慌乱而致。临产之时不要去占卜吉凶,以免增加产妇心理负担,产妇忧虑惊恐的情绪皆可令其气血结滞,导致难产。初产妇在临产时,往往因为疼痛或精神过于紧张而致难产。

2.2 饮食护理 孕妇临产时多因疼痛饮食减少,造成生产困难,可给予产妇独参汤,增加其精力。若气力衰竭导致交骨不开,可服用十全大补汤,或服加味归芍汤。

胎儿娩出过程中,若胎儿已进入产道,由于母亲力气匮乏不能推动胎儿娩出者,可服用大剂量八珍汤,补其元气,促进产程。

2.3 勿提早用力 陈氏认为产育全赖母气为主,未进入产程之时,产妇惟有耐心等待,切勿提早用力,避免生产过程中孕母力乏,造成难产。子出胞时,始可用力。若用力过早产道干涩,产程困难者可大补气血以助生产。产时用力太早,胎衣先破,产道肿胀、干涩、狭小者,用紫苏煎汤熏洗,并用香油和蜜润之。有些产妇临产时阵疼时间较长,可有二三日之久或更长时间,此时不应强行使产妇坐起用力,应顺其自然,同时注意加强饮食护理以保存体力进行生产。

3 产后护理

产后气血亏虚易形成气脱或血晕证,此二者治疗用药皆有不同,应注意鉴别。产后饮食护理不仅有利于产妇的身体恢复,对于新生儿的生长发育也有影响。

3.1 产门疾患 产后产门不闭,皆因产时血气大虚所致,可给予产妇服用十全大补汤。若因胎儿过大而擦伤产门者,用蕲艾、益母草煎汤洗之。陈氏在治疗方面用方简切,并擅长外治法,如产后产门擦伤时,多用药物煎汤后外洗^[4]。

3.2 产后血晕 产后恶露乘虚上攻可致产妇忽尔眼黑头眩,神昏口禁,昏不知人称为产后血晕。此证易与产后气脱相混淆,临床应注意鉴别。此时禁用辛香逐血化痰之剂,可服生化汤,使恶露尽去,新血速生。即使产后无病,服用生化汤也可去旧生新,反观世人多产后服用红糖去瘀,陈氏认为红糖损胃,不应服用。

3.3 产后气脱 产后气脱则为产时大失血,以致气随血脱

而致昏迷不醒。症状轻微者片刻可苏醒,气血大亏者则竭脱即死,产妇可表现为眼闭口开,手撒手冷,六脉微细之甚,或浮而散乱。此时应快速用人参,多则五七钱,少则三二钱,加入炒米、煨姜、红枣,煎汤徐徐灌之。若无人参则以大剂当归补血汤加炒米、煨姜、红枣,煎汤灌下也可救治。

3.4 饮食调摄 古人认为产妇产后多有气血亏虚,则应大补气血,但陈氏则认为产后百节俱开,气血两败。外则腠理不密,易感风寒,若不知风寒而一味滋补,反成大害,易变生他病,此处提示后人在产妇产后进补时应先排除一些外感疾病。

陈氏认为产后母亲饮食对小儿的健康有着至关重要的影响,哺乳期产妇饮食宜清淡,禁荤酒油腻,酸咸辛辣,但可香茶白饭,稍用蜜饯甜食而已,否则其哺乳子女易生他病。若母亲过食辛辣,小儿饮其乳汁积温成热、热积上崩则可使小儿出现吐血、衄血等血证。

陈氏也是母乳喂养的倡导者,认为母亲乳汁乃脾胃运化的水谷精微化生为冲脉之血,冲脉载以上行,遂变赤为白而为乳汁,是新生儿赖以生存的根本。过早喂食谷物等有形之物过于坚硬,不易于小儿消化。若是母乳过少需添加食物者,也要将早米炒熟磨粉,微入白糖,滚汤调服,才不致停滞。但是肉食则不易过早给小儿服用。

4 小结

陈复正所著《幼幼集成》为清代儿科学经典著作之一,全书遵古而不泥古,在写作上陈氏首先针对病症引经据典阐述其学术思想,并附有医案详细记录其诊治病人的经过,最后列出方药并对煎服法做出详细描述。书末后两卷还将小儿痘麻内容编写成歌诀,便于诵读记忆。

全书对儿科疾病进行了全面论证,对小儿指纹学说、惊风的记载更丰富了中医儿科学的理论内容。但书中卷一禀赋、护胎、保产论;卷三诸血症治、卷三治病端本澄源至要口诀等篇章中对胎儿形成前父母禀赋、孕妇孕期、产时、产后相关疾病的产生、治疗及调护等也有详细的论述。

陈氏对于孕产妇在生育过程中精神调摄、饮食调养及疾病治疗用药的学术思想与现代妇产科护理学的诸多内容有着相似之处。并对催产、难产、死产等产科疑难杂症的治疗进行了详尽论述。其学术思想对现代优生优育、妇产科中医护理均有重要的临床指导价值,应将其继承并发展。

参考文献

- [1] 高日阳,刘小斌.岭南医籍考[M].广州:广东科技出版社,2010.
- [2] 清·陈复正.幼幼集成[M].北京:人民卫生出版社,2006.
- [3] 王艳,陆云.快乐母亲中医情志护理方案对初产妇产期焦虑的影响[J].护理学杂志,2017,32(22):75-78.
- [4] 李富汉,归永亮.陈复正《幼幼集成》学术思想探要[J].河南中医,1994,14(5):275-277.

(本文编辑:张文娟 本文校对:易浪 收稿日期:2018-11-09)

科研进展 SCIENTIFIC RESEARCH
PROGRESS

石斛及石斛组方防治糖尿病的研究进展*

宋丹^{1,2,3} 郭世岳^{1*}

(1 河南省滑县中医院心内科,河南 滑县 456400;

2 大连医科大学重大疾病基因工程模式动物研究所,辽宁 大连 116044;

3 大连医科大学中西医结合研究院,辽宁 大连 116044)

摘要:糖尿病是临床上最为常见的慢性代谢性疾病,其发病率极高,危害性极大,我国患糖尿病的人数众多,约占世界糖尿病患者总数的1/3。中西合璧防治糖尿病已经成为国内和国际医学界的一种新方向。近年来,随着中医中药国际地位的提升,世界卫生组织寄希望于更多中药应用于疑难杂病中。中药石斛,滋阴清热、益胃生津、润肺止渴,常配合它药用于糖尿病的治疗,该文从传统医学和西方医学两个方向对石斛及石斛组方防治糖尿病进行综述,以供参考。

关键词:糖尿病;石斛;石斛组方;综述;消渴

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.046

文章编号:1672-2779(2019)-07-0114-04

Research Progress on Dendrobii and Dendrobii Compound in Preventing and Treating Diabetes Mellitus

SONG Dan^{1,2,3}, GUO Shiyue¹

(1. Department of Cardiology, Huaxian Centrol Hospital, Henan Province, Huaxian 456400, China;

2. Institute of Gene Engineered Animal Models for Human Diseases, Dalian Medical University, Liaoning Province, Dalian 116044, China;

3. Institute of Integrative Medicine, Dalian Medical University, Liaoning Province, Dalian 116044, China)

Abstract: Diabetes mellitus (DM) is the most common clinical chronic metabolic disease with high incidence, serious harmfulness. About one third of the world's total numbers of DM are Chinese. The way combining traditional Chinese and western medicine to prevent and treat diabetes has become a new direction of domestic and international medical community. In recent years, with the promotion of the international position of traditional Chinese medicine, more traditional Chinese medicine is hoped to be applied to difficulty miscellaneous disease by the World Health Organization (WHO). Dendrobii and dendrobii compound are used to treat diabetes in clinical frequently. In this paper, the treatment of diabetes with dendrobii and dendrobii compound are reviewed aiming to provide a reference for researchers.

Keywords: diabetes mellitus; dendrobii; dendrobii compound; review; consumptive thirst

世界范围内的糖尿病患者将近4亿,其中有1.14亿患者为中国人,中国糖尿病患者大约占全世界糖尿病患者总数的1/3^[1]。糖尿病患者人数之众,治疗费用之多,使得世界科研人员和临床大夫投入了大量的精力去探索治愈或者减缓其进程的方法。中药石斛,为兰科多年生的草本植物石斛的干燥茎,味甘,性微寒,入肺胃肾经,滋阴清热、益胃生津、润肺止渴,用于热伤津液,低热烦渴,舌红少苔;胃阴不足,口渴咽干,呕逆少食,胃脘隐痛,舌光少苔;肾阴不足,视物昏花^[2],为预防和治疗糖尿病的临床常用滋阴中药。如辽宁中医药大学附属中医医院设有糖尿病1号~6号及糖尿病肾方,内蒙古中医医院内分泌科用治糖尿病早期的滋阴药,后期配合活血化瘀药。现代药理学认为^[3]石斛具有增强免疫功能、抵抗疲劳、抗击氧化、促进消化、促进唾液的分泌、降低血糖、降低血压、抵抗肝损伤、抗肿瘤等作用,

为多方位多靶向的防治糖尿病提供理论基础。该文从传统医学和西方医学两个方向对石斛及石斛组方防治糖尿病进行综述,以供参考。

1 传统医学对石斛及其组方治疗消渴病的认识

1.1 石斛的古方考证 秦汉时期的《神农本草经》^[4]是中国第一部药学专著,该书记载:石斛,主伤,除痹,下气,补五脏虚劳羸瘦,强阴,久服厚肠胃。李时珍的《本草纲目》^[5]总结了16世纪以前的药学成就,其中记载:石斛除痹下气,补五脏虚劳羸瘦,强阴,益精,久服厚肠胃,补内绝不足,平胃气,长肌肉,逐皮肤邪热……延年益气,除热,补肾。赵学敏的《本草纲目拾遗》^[6]编著于公元1765年,补《本草》之不足,并对其不详之处加以详述,其中记有:除虚热,生津,功同芪参。温病学家叶天士在《本草再新》中补载了石斛能够除心中烦热,疗肾经虚热。在民间,铁皮石斛素有“救命仙草”之称,《道藏》称石斛为“九大仙草之首。”《中药大辞典》中记载石斛,味甘淡微咸寒,入胃肺肾经,生津益胃,清热养阴。《中国药典》一部(2010

* 基金项目:全国基层名老中医药专家传承工作室建设项目

* 通讯作者:gsyyz@163.com

版),将铁皮石斛另列,味甘微寒,归胃肾经,益胃生津,滋阴清热,用于热病津伤口干烦渴,胃阴不足,食少干呕,病后虚热,阴虚火旺,骨蒸劳热,目暗不明,筋骨痿软。除了药专著以外,古代医家用石斛配伍的处方也很多,唐代孙思邈《备急千金要方》中棘刺丸治男子百病,小便过多失精方,处方中用的补阴药为麦冬、葳蕤、生地黄、熟苁蓉、石斛各一两;茯神煮散中生石斛用到八两,治虚热,四肢羸乏,渴热不止;《证治准绳·杂病》中将石斛与滋阴药麦冬、生地黄、补气药黄芪等配伍治虚热烦闷,泄精等糖尿病下消之症。清代名医费伯雄《医醇滕义》中的逢原饮、祛烦养胃汤等,《圣济总录》石斛散均为治糖尿病的名方。近代的名老中医治疗消渴、虚劳、病后虚热等病,也多用石斛,如京城四大名医的施今墨^[7]老先生立养阴生津法,用鲜石斛和生地黄配伍治疗糖尿病病位偏于上焦者。

1.2 中医学中消渴的病因病机 古籍中,最早对消渴病阐述的是《黄帝内经》^[8],《素问·奇病论》第四十七:“有病口甘者……此五气之溢也,名曰脾瘅。夫五味入于口,藏于胃,脾为之行其精气……此肥美之所发也,此人必数食甘美而多肥也,肥者令人生内热,甘者令人口中满,故其气上溢,转为消渴。”此篇中指出了消渴病的第一个病因,即饮食厚味,同时也指出了糖尿病患者与肥胖的关系密切,这与近年来,研究者普遍认为的肥胖是糖尿病最危险的信号^[9]不谋而合。另外,禀赋不足五脏柔弱,先天不足,后天失养,人体物质精、津液不足;情志不调郁久化火,火热郁积心中,气血逆流,集聚发热,灼伤阴津;劳逸失度,房劳伤肾,肾为先天之本,肾阴肾阳为一身阴阳之根本,肾阳伤则津液不化,肾阴伤则阴液不生;外感六淫化热伤阴;饮食不节,过食厚味辛辣,耗津伤脾,郁热伤津。总之,内因、外因、不内不外因,均可导致身体津液亏损,燥热内生,《中医内科学》^[10]秉承《黄帝内经》将消渴的病机归纳为阴虚为本,燥热为标。

1.3 石斛及配伍治疗消渴病的病机分析 消渴病是源于肺胃燥热、伤及阴津,造成的以口渴多饮、消谷善饥、小便频数、身体羸瘦为主要临床表现的内科疾病。中药石斛,味甘,性微寒,入肺胃肾经,滋阴清热、益胃生津、润肺止渴。从功效来看,石斛与消渴病的病机甚为切中,但中医的特色乃是整体观念和辨证论治,用药也多遵循君臣佐使的配伍原则。从病位分析,本病涉及多个脏腑的功能失调,宋代《太平圣惠方》首先提出“三消”之说。“夫三消者,一名消渴,二名消中,三名消肾。”后来的陈无择的《三因极一病证方论》明确指出,消渴病位在心,消中的病位在脾,消肾的病位在肾。病在心者^[11],因其心功能不足,血虚阴燥使然,石斛为滋阴主药,配伍桂枝、黄芪、人参等补气与滋阴相辅为用。

病在脾胃,脾者,体阴用阳,以升为长,胃者,体阳用阴,以降为和,二者不调,清阳不升,痰浊不降,久之发为消渴。北京大学第一医院中西医结合科主任张学智教授^[12]主张用清热药的同时,多配伍补阴之品。病位在肾,傅青主,陈士铎^[13]二人论“肾水上沸之为消”,“肾水上泛之为消”,指出病机为下焦寒冷,肾水不足,逼肾中之龙雷火上逆,相火旺则呈现上焦热证,发为消渴,治当清热与滋补肾阴为要。

福建中医药大学施红教授^[14]根据有是病有是证、有是病无是证、有是证无是病以及著名中医大家蒲辅周老先生善用石斛治疗阴虚的经验,选定了石斛、丹参、葛根、五味子、茵陈、栀子、车前子等中药组成石斛合剂方,滋阴益气、活血清热,兼利湿浊,临床实践中提高治疗该病的疗效。四川中医刘开明^[15]运用降糖益肾方治疗气阴两虚型糖尿病,用滋阴补肾的石斛 15 g 配伍其他补气养阴之品,总有效率达到 97.3%。除此之外,还有很多含石斛并运用于临床的处方,如沙参麦冬汤、滋脾汤等^[16-17]。

2 现代医学对石斛及其组方治疗糖尿病的认识

2.1 石斛的现代研究(成分及药理研究) 中药石斛的主要化学成分有 3 种:石斛多糖、石斛碱、必需氨基酸。不同地区生产的石斛、不同部位的石斛^[18-21]所含主要成分的量不同,但其主要作用就是以上 3 种。多糖是铁皮石斛中含量较高的活性物质,研究表明,多糖成分与铁皮石斛增强机体免疫机能、抗肿瘤、抗衰老、抗疲劳、降血糖等功效密切相关^[22-25]。生物碱是从石斛属植物中最早分离并进行结构确认的化合物,其研究开始于 20 世纪 30 年代。石斛碱的药理作用主要表现在舒张血管、促进胃肠道蠕动的作用,还可以退热止痛。游离的氨基酸也是铁皮石斛中的主要有效成分之一。铁皮石斛含有天冬氨酸、谷氨酸、甘氨酸、缬氨酸和亮氨酸,此 5 种人体必需氨基酸占总氨基酸的 53.0%。除了以上的成分外,铁皮石斛还含有人体所必需的微量元素:锌、铜、镁、钾、钙、铁、锰,且含量极为丰富。

2.2 石斛及组方治疗糖尿病的实验研究 20 世纪末中国科学院凡金等^[26]对 100 多位年事已高,疾病缠身的科学家进行实验性观察,服用铁皮枫斗(石斛)晶后,其阴虚、口干、盗汗、乏力等糖尿病常有症状得到了明显改善,提示石斛可作为老年体虚、糖尿病的辅助药物。福建中医学院施红教授^[27]选 75 位糖尿病患者,分 3 组治疗:单纯石斛合剂组、中西治疗组、达美康治疗组,1 个疗程(28 d)以后发现石斛合剂组、中西治疗组明显优于达美康组。施红教授^[28]还将石斛做成不同剂型进行疗效观察,发现石斛合剂序贯方丸剂优于颗粒剂。丸者,缓也,药力持久,更适于糖尿病患者慢性病的特点。另有石斛配合胰岛素,复方石斛治疗 2 型糖尿病的实验研究^[29-30]。总之,石斛在糖尿病方面的疗效是十分肯定的。

糖尿病是由多种因素交互影响,终致胰岛细胞出现损伤或功能的失常,表现为胰岛素绝对或相对缺乏,出现的机体各种物质及能量代谢紊乱的一种慢性的病理性改变。临床上主要表现为血糖升高,人体调节血糖的方式主要有2种,即神经调节和激素调节,胰岛素是能够降低血糖的唯一激素,其从分泌到发挥降糖效果经历了以下过程:胰岛细胞的正常存在-分泌功能正常的胰岛素-胰岛素释放入血液循环-到达作用的靶器官与相应的受体结合-引起效应细胞开启耗糖模式-血糖下降。任何一个环节出现问题都会影响血糖的水平。在以往有关石斛的研究中,有证明其刺激胰岛素分泌增加的,有修复胰岛细胞损伤的,高剂量的石斛(20 g/kg)还能增加靶器官对胰岛素的敏感性^[31-32]。血糖升高还与其他一些生物化学反应有关,糖的生成和利用得不到平衡也会使得血糖紊乱,石斛能够增加血糖的利用,抵抗氧化,减轻自由基对胰岛 β 细胞的损伤,抑制 α -葡萄糖苷酶从而减少非糖物质的转化,抑制肝糖原分解,促进肝糖原合成^[31-35]。关于石斛药理研究多是针对石斛茎,但是由于石斛药用价值的提高,对其不入药的废弃部分——石斛花、叶、根的研究也逐渐多起来,侧面印证了石斛是不可多得的上品。浙江中医药大学^[36]针对石斛根入药研究对小鼠的降糖作用,效果显著。分子水平上含石斛组方,主要是通过影响与胰岛素相关的蛋白如胰高血糖素样肽-1(GLP-1)、蛋白激酶B(AKT)、葡萄糖转运蛋白家族(GLUT)、胰岛细胞活性相关蛋白如Bax、Bcl-2、caspase-3等发挥作用的^[36-39]。

3 小结与展望

糖尿病是环境和遗传因素共同作用引起的一种慢性疾病,对其治疗不仅仅在于血糖的恢复,更需要预防其并发症减缓其进程,增加患者的生活质量,减少治疗费用,西药在糖尿病降糖方面的优势有目共睹,研发的新药也不断涌进世界市场,但价格昂贵,治疗不彻底。中药降糖效果虽然缓慢,但不易复发,效果稳定,且从多方面阻截糖尿病的进展,特别是滋阴药的运用。中药石斛,无论从古代典籍、传统医理而言,还是从现代医学药理研究讲,均见证其用于糖尿病的必要性。该文初步将石斛防治糖尿病作用从中西两方面进行评述,为更深入研究石斛作用机制提供参考。

参考文献

- [1] Chen X, Rong S S, Xu Q, et al. Diabetes Mellitus and Risk of Age-Related Macular Degeneration: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One*, 2014, 9(9):e108196.
- [2] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典[S]. 一部. 北京:中国中医药科技出版社, 2010:265.
- [3] 吕圭源, 颜美秋, 陈素红. 铁皮石斛功效相关药理作用研究进展[J]. 中国中药杂志, 2013, 38(4):489-493.
- [4] 神农本草经[M]. 魏·吴普等述, 清·孙星衍等辑. 北京:人民卫生出版社, 1982:21.
- [5] 明·李时珍. 本草纲目[M]. 北京:人民卫生出版社, 1982:1384.
- [6] 清·赵学敏. 本草纲目拾遗[M]. 北京:人民卫生出版社, 1957:83.
- [7] 李德珍. 施今墨治疗糖尿病探析[J]. 中医杂志, 2001, 42(5):261-262.
- [8] 孙桐. 内经选读[M]. 北京:人民卫生出版社, 2004:140.
- [9] Zhou X, Ji L, Ran X, Su B, et al. CCMR Advisory Board and CCMR-3B Study Investigators. Prevalence of Obesity and Its Influence on Achievement of Cardiometabolic Therapeutic Goals in Chinese Type 2 Diabetes Patients: An Analysis of the Nationwide, Cross-Sectional 3B Study [J]. *PLoS One*, 2016 Jan 4, 11(1):e0144179.
- [10] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社, 2008:407-414.
- [11] 刘宏伟, 朱国茹. 从心论述消渴病因病机[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(2):103-104.
- [12] 谢莎莎. 张学智治疗2型糖尿病的经验总结[J]. 环球中医药, 2015, 8(9):1105-1107.
- [13] 洪嘉婧, 王瑞, 王艺晴, 等. 从消渴病的治疗探析傅青主—陈士铎学派学术体系[J]. 吉林中医药, 2014, 34(11):1084-1086.
- [14] 洪佳祝, 刘宏波, 高长花, 等. 石斛合剂序贯方基础上运用温病理论指导加减治疗糖尿病[J]. 中国医药指南, 2014, 12(15):274-275.
- [15] 刘开明. 降糖益肾方、针刺联合西药治疗气阴两虚型糖尿病随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(10):134-136.
- [16] 陆景华. 沙参麦冬汤治疗消渴病的临床体会[J]. 交通医学, 1995, 9(4):120.
- [17] 董方正, 王晓林, 桂锦华. 滋脾汤治疗2型糖尿病52例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(6):40-41.
- [18] 诸燕, 张爱莲, 何伯伟, 等. 铁皮石斛总生物碱含量变异规律[J]. 中国中药杂志, 2010, 35(18):2388-2391.
- [19] 卢文芸, 何可群, 姜细艳, 等. 不同产地的石斛中总生物碱和多糖含量与其价格关系的探讨[J]. 安徽农业科学, 2010, 38(24):13100-13102.
- [20] 陈晓梅, 肖盛元, 郭顺星. 铁皮石斛与金钗石斛化学成分的比较[J]. 中国医学科学院学报, 2006, 28(4):524-529.
- [21] 孙卓然, 刘圆, 李晓云, 等. 石斛不同种、不同药用部位中多糖含量测定[J]. 时珍国医国药, 2009, 20(8):1886-1888.
- [22] 王换, 张建霞, 吴坤林, 等. 不同石斛的生物学特性及主要成分比较研究[J]. 广东农业科学, 2012, 39(12):44-46, 59.
- [23] 吕圭源, 颜美秋, 陈素红. 铁皮石斛功效相关药理作用研究进展[J]. 中国中药杂志, 2013, 38(4):489-493.
- [24] 郁美娟, 孟庆华, 黄德音, 等. 石斛属植物有效成分及药理作用研究[J]. 中成药, 2003, 25(11):918-921.
- [25] 凌志扬, 房玉良. 石斛的化学成分及药理作用[J]. 中国当代医药, 2012, 19(5):13-14, 16.
- [26] 张崇峨, 巩金. 铁皮枫斗品临床疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 1996, 41(1):43.
- [27] 施红, 林求诚, 陈国强, 等. 石斛合剂对2型糖尿病的临床疗效观察[J]. 中药新药与临床药理, 2002, 13(6):348-350.
- [28] 苏晓燕, 施红, 吴建珊, 等. 石斛合剂序贯方不同剂型治疗2型糖尿病临床疗效比较[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(6):2233-2235.
- [29] 张捷平, 郑晓玲, 洪佳祝, 等. 复方石斛合剂治疗2型糖尿病90例[J]. 福建中医药大学学报, 2011, 21(5):6-8.
- [30] 黄帆, 陈晓帆. 铁皮石斛配合胰岛素治疗2型糖尿病30例[J]. 福建中医药, 2014, 45(6):43.
- [31] 吴昊妹, 徐建华, 陈立钻, 等. 铁皮石斛降血糖作用及其机制的研究[J]. 中国中药杂志, 2004, 29(2):69-72.
- [32] 施红, 杨奇红, 林雅, 等. 石斛及石斛合剂对糖尿病模型大鼠糖脂代谢的调整作用[J]. 上海中医药杂志, 2004, 38(12):36-38.

- [33] 吴维佳,庞璐,胡曰红,等. 铁皮石斛对小鼠免疫功能的影响[J]. 湖南中医杂志,2012,28(2):113-114.
- [34] 施红,黄玲,章小宛,等. 石斛复方制剂的抗氧化功能和降低血糖作用[J]. 福建中医学院学报,1997,7(3):26-28.
- [35] 张捷平,施红. 石斛合剂及其各组分对 α -葡萄糖苷酶的抑制作用[J]. 福建中医学院学报,2004,14(5):37-38.
- [36] 宓文佳,陈素红,吕圭源,等. 铁皮石斛根提取物对2型糖尿病模型小鼠的降糖作用研究[J]. 中药药理与临床,2015,31(1):125-129.
- [37] 余文珍,施红,郑燕芳. 石斛合剂对衰老糖尿病大鼠血清GLP-1水平的影响[J]. 海南医学院学报,2006,12(3):196-199.
- [38] 常惠礼. 铁皮石斛对2型糖尿病大鼠胰岛组织JNK、AKT蛋白磷酸化表达的影响[J]. 中国药事,2015,29(1):54-57.
- [39] 刘赞,施红,林心君,等. 石斛合剂对老年糖尿病大鼠GCK、GLUT-2的影响[J]. 山西中医学院学报,2014,15(4):27-29.

(本文编辑:张文娟 本文校对:郭颖博 收稿日期:2018-10-25)

颈部经筋疾病治疗的研究进展※

徐立光 王建华 孙 森 狄庆人 陈平旭 邹 杰 纪青山[△]

(长春中医药大学附属医院针灸科,吉林 长春 130011)

摘要:颈肌筋膜炎又称颈肌筋膜疼痛综合征,是近年来的临床常见疾病,是由无菌性炎症引起的疾病,包括肌肉、筋膜、韧带等软组织的炎症,以颈项部的普遍长期性的疼痛、僵硬感、活动受限为主要临床症状。本文意在通过对近年来有关针灸及其他特色治疗方法治疗颈部经筋疾病的部分文献进行收集整理分析,为临床提供参考依据。

关键词:经筋;颈肌筋膜炎;特色方法;综述

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.047

文章编号:1672-2779(2019)-07-0117-03

Research Progress on Neck Tendons Disease

XU Liguang, WANG Jianhua, SUN Miao, DI Qingren, CHEN Pingxu, ZOU Jie, JI Qingshan

(Department of Acupuncture and Moxibustion, the Affiliated Hospital of Changchun University of Chinese Medicine, Jilin Province, Changchun 130021, China)

Abstract: Cervical myofascitis, also known as cervical myofascial pain syndrome, is a common clinical disease in recent years. It is caused by aseptic inflammation, including muscle, fascia, ligament and other soft tissue inflammation. The main clinical symptoms of cervical myofascitis are generalized long-term pain, stiffness and limited movement. The purpose of this article is to collect and analyze some literatures about acupuncture and other special treatment Methods for cervical meridian and tendon diseases in recent years, so as to provide guidance for future clinical reference.

Keywords: tendons; cervical fasciitis; characteristic method; review

经筋是隶属于十二经脉中的一部分,是包括十二经脉中的气“结、聚、散、络”对于筋肉、关节的一个系统。经筋的作用是通行气血,主司运动,护脏腑,联属关节。

经筋疾病的中医名称为“筋痹”,在《素问·痹论》中不仅以四时节气论述了痹病的病因病机,还首次提出了“筋痹”一词。例如提到“黄帝问曰:痹之安生?岐伯对曰:风寒湿三气杂至,合而为痹也。”“帝曰:其有五者何也?岐伯曰:以冬遇此者为骨痹,以春遇此者为筋痹;以夏遇此者为脉痹;以至阴遇此者为肌痹;以秋遇此者为皮痹。”

从手太阳经之循行“……上循臂骨下廉,出肘内两骨之间,上循臑外后廉,出肩解,绕肩胛,交肩上。”不难发现手太阳小肠经与颈部经筋疾病的病变部位体戚相

关。因此临床表现为颈项部的大面积的长期性疼痛、僵硬感、活动受限,有时往往还会伴随着头痛、头晕等症状。中医病因病机为颈项部肌肉的“不通则痛”,由于外伤或急慢性劳损时,颈肩部气滞血瘀,经脉瘀滞,不通则痛;或由于风寒湿邪侵袭皮肤肌肉,经气循行受阻,瘀滞不通,肌肉筋膜粘连,压迫组织间的神经血管,致炎症渗出而导致疼痛^[1]。

西医通常认为是由于肌肉、筋膜、韧带等软组织的无菌性炎症引起,此类患者常有长时间固定头颈部工作或活动等劳损病史,由于肌肉的慢性劳损或长时间牵拉,增加了局部的代谢产物而影响血流,血液运行缓慢,以致炎症刺激因子积聚,刺激痛觉感受器,产生疼痛,而疼痛又可导致肌肉痉挛,加剧局部血循环障碍情况,产生恶性循环^[2]。

在《灵枢·官针》里记载了2种治疗经筋病的方法。一种方法是恢刺,“恢刺者,直刺傍之,举之前后,恢筋急,以治筋痹也。”恢刺法,就是在患病肌腱处的旁边直

※ 基金项目:吉林省中医药管理局一般课题[No.2017048]

[△]指导老师

刺或斜刺,然后再上下左右的行提插捻转之法,同时嘱患者活动肢体,以达到松解肌肉筋膜粘连,治疗疼痛的效果。另一种方法是关刺,关刺法,就是直刺关节附近肌腱上的穴位,以治疗筋痹病。原文中说到:“关刺者,直刺左右,尽筋上,以取筋痹,慎无出血,此肝之应也。”因此,由于该法针刺深度较深,刺于筋上,所以针刺时要谨慎,避免出血。因为肝主筋,所以这是和肝脏相应的针刺法。

杜新宇^[3]总结石学敏教授经筋刺法以十二经筋循行分布为纲,以痛为腧,直取病位,直达病所。同时重视“取阳明”,《内经》曰:“阳明为脏腑之海,阳明确,则五脏无所禀,不能行气血,濡筋骨,利关节,故肢体中随其不得受水谷气处而成痿。”张剑飞^[4]运用火针治疗颈肩肌筋膜炎,理论依据可追溯到《灵枢·官针》,其中记载:“淬刺者,刺燔针则取痹也。”火针治疗该病,即以将针烧红烧热后,针刺入体内,可以将高热量直接作用于人体,直接破坏病灶组织,改善病变部位的血液运行,松解粘连,消除炎症。

于世超^[5]利用无痛旋冲针法结合手法治疗颈肌筋膜炎,在进针后沿条索走向压痛点方向刺入,手持针柄顺时针或逆时针方向吹三、六、九为数交替进行旋转及向上冲刺,在距离压痛点约5~7 cm处进针,并在压痛点处进行松解。同时配合提牵旋转法,起到松解粘连、缓解局部的筋脉拘急、改善局部气血循环的作用。

任莲芳^[6]应用阻力针法联合针刺后溪穴,医者寻找最痛点,再加与此痛点相应颈椎棘突旁,取穴进针,进针后,施以高频率的上下提插震颤之法,及捻转泻法。待患者自觉颈部疼痛减轻或消失,且活动轻松时,慢慢退针,行泻法,不按针孔。然后针刺对侧后溪穴,嘱患者动留针,慢慢活动颈部,以放松颈部肌肉。《灵枢·杂病》曰:“项强不可俯仰,刺足太阳,不可以顾,刺手太阳。”因手太阳经筋循行于肩颈部,而后溪为手太阳经的输穴,通于督脉,阻力针法联合后溪能改善气血循环,缓解症状。

江永^[7]运用雷火灸治疗该病,通过雷火灸改善血液运行、松解黏连的作用,加速炎症因子的吸收和消散,局部组织的营养和代谢增强,提高了患者的免疫功能。曹锐^[8]以灸外劳宫、阿是穴,治疗急性颈肌痉挛或慢性颈肌筋膜炎。外劳宫又名“落枕穴”,顾名思义,可以治疗颈部经筋疾病,灸远端穴位时,嘱患者配合活动颈项部,常能收到很好的效果。

陈先美^[9]提出中频配合磁疗和超短波治疗肌筋膜炎,直接作用于肢体疼痛部位治疗,刘寄萍^[10]应用超短波治

疗可使血管扩张,有效改善供血;使变硬的结缔组织变软,降低肌张力;扩张局部组织中的血管,加快修复损伤组织及功能康复。

董邵英^[11]运用天宗穴刺络拔罐配合推拿,对天宗穴和肩胛部的痛性结节或条索状物刺络拔罐,祛瘀生新,改善周围血液循环,遵循了“菟陈则除之”的治疗原则,同时配合推拿,起到舒筋活血的作用。二者结合具有见效快、疗程短的特点。吴桂洲^[12]运用热敏灸结合董氏奇穴针法治疗该病,用“倒马针法”,进针后活动颈部,聚集经气向患处运行,起到改善血液循环、通则不痛的作用。选取两个穴位,可从正筋、正宗、搏球、正士等穴位中任意选取。同时配合热敏化灸,先回旋灸寻找热敏点,探查所有热敏点后,使用雀啄灸予以灸疗。二者结合,标本兼治,取得良好效果。

丁宇^[13]治疗颈背肌筋膜炎时采用电针关刺法。从中医来讲,关刺的病位在经筋上,因此,针刺时宜只刺肌层,不能深刺。以痛为腧,以关刺方法直刺压痛点,以适当的波形接电针。从治疗效果上看,疼痛有明显缓解,且结节及条索范围逐渐缩小。王启明^[14]应用走罐配合理筋手法治疗颈肌筋膜炎,走罐时局部涂抹润滑膏剂,沿斜方肌走向进行走罐。其目的在于松解局部粘连,从而达到改善循环,消除疼痛之效。

王国良^[15]采取颈神经浅丛阻滞加痛点阻滞的方法治疗颈肌筋膜炎,药物选择利多卡因和曲安奈德,利多卡因为局麻药。抽取曲安奈德20 mg(0.5 mL)+2利多卡因5 mL+注射用水5 mL,混匀后,注射到皮下筋膜5~7 mL,可有效阻滞神经干(丛),从而达到缓解疼痛、解除痉挛的作用;时宏富^[16]应用颈丛一点阻滞法,注射部位在胸锁乳突肌后缘中间,取10 mL药物(利多卡因100 mg,确炎舒松-A25 mg,维生素B₁₂ 0.5 mg,加生理盐水至10 mL),注药后5 min患侧颈部即出现麻木。每周注药1次,3次为1个疗程。总治愈率达80%以上,优良率100%。李剑峰^[17]进行穴位注射,治疗颈肌筋膜炎,取穴风池、肩外俞、肩井、天宗、颈百劳^[18],以消炎止痛,营养神经,改善局部血液循环^[19]。

通过对以上治疗方法的总结,不难发现,针灸及其它中医疗法对于筋膜炎的治疗有绝对的优势,如今针灸受到越来越多人的欢迎,首先相对其他疗法来说比较“绿色”,针灸治疗过程不需使用药物,不会对机体产生损害。另外,针灸简便灵验,仅仅通过医生扎针和艾灸就可以做到,但产生的效果是立竿见影的。因此,对于筋膜炎的治疗,希望能在临床多发扬中医特色,不仅能给患者带来福音,也能为中医药事业的

传承做贡献。

参考文献

- [1] 李伟广. 透穴治疗背部肌筋膜炎 230 例[J]. 中国针灸, 2006, 26(7):477.
- [2] 李剑峰, 徐敏, 王润生. 穴位注射为主治疗颈肌筋膜炎的短期疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2017, 39(1):12-14.
- [3] 杜新宇, 石学敏. 石学敏经筋刺法临床经验[J]. 四川中医, 2016, 34(1):12-14.
- [4] 张剑飞, 黄艳霞, 盛正和, 等. 火针治疗颈肩肌筋膜炎 53 例[J]. 中医临床研究, 2017, 9(4):42-43.
- [5] 于世超, 苏艺, 张建福. 无痛旋冲针法结合手法治疗颈肌筋膜炎临床疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(94):172-173.
- [6] 任莲芳. 阻力针法联合针刺后溪穴治疗颈肌筋膜炎 100 例[J]. 中医研究, 2013, 26(5):67-68.
- [7] 江永, 许多, 张秀华. 雷火灸治疗急性颈肌筋膜炎疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(27):73.
- [8] 曹锐, 曹铁军. 灸法在治疗筋伤科常见病中的应用(上)[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2007, 14(8):23-24.
- [9] 陈先美, 杨燕, 姜金辉, 等. 中频配合磁疗和超短波治疗肌筋膜炎 60 例疗效观察[J]. 遵义医学院学报, 2012, 35(4):322-323.
- [10] 刘奇萍. 药物及脑部血管超声波联合治疗椎动脉型颈椎病的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2004, 26(12):736.
- [11] 董绍英. 天宗穴刺络拔罐配合按摩治疗颈肌筋膜炎 25 例[J]. 河北中医, 2004, 26(8):619.
- [12] 吴桂洲, 吴松, 李佳. 董氏奇穴针法结合热敏灸治疗颈背肌筋膜炎临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2011, 33(9):63-64.
- [13] 丁宇. 电针关刺法治疗颈肌筋膜炎 32 例[J]. 中国针灸, 2000, 20(10):30.
- [14] 王启明, 沈先波. 走罐配合理筋手法治疗颈肌筋膜炎[J]. 中国民间疗法, 2008, 16(1):21-22.
- [15] 王国良, 王丽芸. 颈浅丛加痛点阻滞治疗急性颈肌筋膜炎 35 例[J]. 河北医药, 2005, 27(3):171.
- [16] 时宏富. 颈丛一点阻滞法治疗颈肌筋膜炎 25 例报告[J]. 广后医学, 1998, 12(1):25.
- [17] 李剑峰, 徐敏, 王润生. 穴位注射为主治疗颈肌筋膜炎的短期疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2017, 39(1):12-14.
- [18] 章越, 王超, 郭义. 近 5 年穴位注射治疗颈椎病临床研究进展[J]. 中国针灸, 2012, 32(5):477-479.
- [19] 李向军, 张永福. 少量痛点注射对慢性颈肩痛的应用研究[J]. 中国临床研究, 2013, 26(5):461-462.

(本文编辑:张文娟 本文校对:陈春海 收稿日期:2018-09-20)

口臭的中西医诊治新进展※

王凤磊 李 静 茹淑瑛 王龙华 张福文

(北京中医药大学东直门医院通州院区脾胃病科, 北京 101100)

摘要:口臭为口中出气臭秽, 可为他人嗅出, 自己能觉或觉察不出者, 在中医典籍中又名“腥臭”“臭息”“口中胶臭”“口气秽恶”等, 口臭作为临床常见病症日渐被医患所重视, 本文参考查阅了口臭的中医辨证分型、分类、病因病机、中西医诊断和治疗等方面相关文献, 综述了相关研究进展, 为今后工作提供依据。

关键词:口臭; 辨证分型; 分类; 病因病机; 综述

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.048

文章编号:1672-2779(2019)-07-0119-03

New Progress on Traditional Chinese Medicine and Western Medicine in the Diagnosis and Treatment of Halitosis

WANG Fenglei, LI Jing, RU Shuying, WANG Longhua, ZHANG Fuwen

(Department of Gastroenterology, Tongzhou Branch of Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 101100, China)

Abstract: Halitosis, as a common clinical disease, has been paid more and more attention by doctors and patients. This paper refers to the relevant literatures on syndrome differentiation, classification, etiology and pathogenesis, diagnosis and treatment of traditional Chinese and Western medicine, summarizes the related research progress, and provides a basis for future work.

Keywords: halitosis; syndrome differentiation; classification; etiology and pathogenesis; review

口臭(halitosis)为口中出气臭秽, 可为他人嗅出, 自己能觉或觉察不出者。它严重影响人们的社会交往和心理健康, WHO 已将口臭作为一种疾病来进行报道。随着社会经济发展, 人们生活水平不断提高, 社会交往活动逐渐增多, 人们也更加关注生活质量及自身社会形象。因此, 对口臭的知识普及和治疗需求也在迅速增

加。目前, 从口臭的中西医病因、病机, 诊断方法, 中医辨证分型、西医分类, 中西医诊治方面都在不断的发展。因此, 本文将对口臭在上述方面的中西医进展进行综述。

1 口臭的中医命名、常见辨证分型及分类

1.1 口臭的中医命名 口臭在中医典籍中又名“腥臭”“臭息”“口中胶臭”“口气秽恶”等^[1]。口臭从中医辨病角度分析, 并未被独立命名过, 主要是在诊治中以各常

※ 基金项目:北京中医药科技发展资金项目[No.JJ2016-29]

见疾病的兼症被使用,而随着其发病率的增加和患者的重视,以口臭为主诉就诊的患者不断增加。

1.2 口臭的常见辨证分型 历来关于口臭的辨证分型就存在不同的观点,总结历代文献书籍,比较一致的分型为脾胃蕴热、心脾积热、肺热壅盛、肾虚热、劳郁五型^[1]。从辨证方面分析,有学者对有关口臭中医证治相应关系的近代文献展开研究,发现中医辨证分型前6位的依次是:脾胃湿热证、湿热内蕴证、胃火炽盛证、胃肠食积证、肝火犯胃证、肺热证,口臭发病实证以湿热为主,虚证以阴虚为主,主要责之于脾胃^[2]。

现代学者冯文林、伍海涛将其分为脾胃蕴热、心脾积热、肺热壅盛、肾虚火旺、劳郁伤脾、胃热壅盛、食滞胃脘、瘀血内阻八型^[1]。王伟等^[3]将其分为肝气犯胃、肝胃蕴热、食滞胃肠三型。

1.3 口臭的分类 按照口臭的国际分类标准,口臭分为真性口臭、假性口臭和口臭恐怖症^[4]。

真性口臭:包括主诉为口臭症状的患者自觉有口腔异味外,他人有同样感觉或口臭达到周围人难以容忍程度者;用硫化物检测器测量证明口气中含高硫化氢者。

真性口臭可分为生理性口臭和病理性口臭^[5]。生理性口臭是指机体无病理性变化,主要是由不良生活和卫生习惯引起的短暂口臭,如韭菜、臭豆腐等刺激性食物。病理性口臭是指由机体病理性改变引起口腔异味,主要为口腔内病理性变化及许多与全身性疾病相关的问题。根据病变部位的不同,病理性口臭又分为口源性口臭和非口源性口臭。非口源性口臭又分为胃源性口臭、肠源性口臭以及由呼吸系统和其他原因引起的口臭^[6]。

假性口臭:系自觉有口腔异味但他人无法证明存在口臭;用硫化物检测器测试,硫化氢气体浓度属于正常范围的患者。此类患者多由心理因素造成,而其所抱怨的口臭实际上并不存在。

口臭恐惧症:是指无论真性口臭症患者还是假性口臭症患者,通过相关临床治疗后,临床症状已消失,但患者心理障碍未消除,仍希望不断治疗的情况。

根据相关仪器检测和嗅觉感受口臭可分为硫性口臭和氨性口臭。硫性口臭多来源于口腔,与口腔内微生物及牙龈疾患有关。氨性口臭多来源于全身性疾患。

2 口臭的发病率及流行趋势

口臭因其是从口腔或其他充满空气的空腔中,如鼻、鼻窦、咽,所散发出的臭气,在日常呼吸、讲话或接触时更容易被感知到,它严重影响人们的社会交往和心理

健康,WHO已将口臭作为一种疾病。调查显示,其发病率在19.39%~83%^[7]。随着人们对生活质量的要求越来越高,大家对口臭越来越关注,门诊因口臭就诊的患者不断增多。

3 口臭的病因病机

3.1 口臭的病因及相关因素 统计显示,80%~90%的口臭为口源性口臭^[8],如:龋齿,牙周病,阻生齿,食物嵌塞、不良修复体、黏膜病及舌苔因素等。吸烟是另一个易引起口臭的敏感因素。问卷调查结果显示:性别与口臭无明显相关性;吸烟与口臭发生有显著相关性;大于20%的口臭患者患有咽喉炎、鼻炎或胃肠道疾病,但其与口臭均无明显相关性($P>0.05$);口臭程度与舌苔厚度及面积均显著相关^[9]。

幽门螺杆菌可产生硫化氢和甲硫醇气体,即幽门螺杆菌感染可能与非口源性口臭有关,且抗幽门螺杆菌治疗可缓解口臭,但有关幽门螺杆菌导致口臭的机制尚无定论。胃食管反流病与口臭明显相关,且糜烂性胃食管反流病较非糜烂性胃食管反流病口臭现象更普遍,症状更严重。50%的消化不良者存在着口臭,经治疗,口臭症状消除十分明显,但消化不良与口臭间的相关性亦无定论^[10]。

3.2 口臭的中医病因病机 历代文献对口臭的病因病机有不同的阐述。隋·巢元方的《诸病源候论·卷之三十·口臭候》曰:“口臭,五脏六腑不调,气上胸膈。然肺脏气燥腐不同,蕴积胸膈之间,而生于热,冲发于口,故令臭也。”明·李时珍《医学入门·卷四·口舌唇》:脾热则口甘或臭,口臭者胃热也;明·李时珍《本草纲目·第四卷上·口舌》:口臭是胃火、食郁。宋·赵佶《圣济总录·卷一百一十八·口齿门》:“口者脾之候,心脾感热蕴积于胃,变为腐燥之气,府聚不散,随气上出熏发于口,故令臭也。”金·张子和《儒门事亲·卷之六·口臭六十七》:“肺金本主腥,金为火所炼,火主焦臭,故如是也。”明·薛己《口齿类要》:“膏粱多饮,劳心过度,肺金有伤,以致气出腥臭,涕唾稠粘,咽嗑不利,口苦干燥。”上述先贤都是从火、从热的角度,自脏腑脾胃肺而论治,认为中医口臭为脾胃蕴热或肺火熏蒸于上,出于口鼻而成。

明·龚廷贤《医林状元济世全书·口病》:口臭,牙龈赤烂,腿膝疾软。元·危亦林《世医得效方·卷第十七·口齿兼咽喉科》:劳郁则口臭,凝滞则生疮口。则是从肾虚、气血瘀滞的角度来论治口臭。

4 口臭的诊断方法

目前,国内外使用的口臭诊断方法多种多样,常用

的口臭诊断方法如下^[11]:(1) 问卷调查法:实施简单,耗人力物力少,常用于流行病学调查;(2) 感官分析法:利用鼻子的嗅觉来评价口臭气体的强度,是最直接的评价口臭方法,被认为是“金标准”,目前国内外应用最广泛的鼻闻法评分标准为 Roseberg 提出的 0~5 分制评分标准;(3) 仪器分析法:其中包括气相色谱法、便携式气相色谱法、便携式硫化物检测仪;(4) 生物分析法:细菌培养法、酰基精氨酸萘酰胺水解试验(BANA)、分子生物学法;(5) 氨性口臭检测法:¹⁴C-尿素呼气试验,检测幽门螺杆菌,判断有无口臭。茚三酮法,通过茚三酮与氨反应生成有色化合物,测量吸光度,判断口臭程度。

5 口臭的治疗

5.1 口臭的西医治疗 对于口源性口臭,检查可能存在的易引起口臭的口腔疾病,如未治疗的龋齿、残根、残冠、不良修复体、牙龈炎、牙周炎、口腔黏膜病等,针对病因治疗,为了防治口臭还需正确刷牙。选用能抑制舌表面微生物生长的漱口水漱口能降低舌面和唾液的细菌含量,对厌氧菌、革兰氏阳性和隐性的细菌都有效^[12]。

5.2 口臭的中医治疗 中医治疗口臭,以“辨证施治”为基本原则,因证遣方,依方选药,故证型不同,治疗亦不同。临床上常用的方药有很多,大致归纳如下^[1,13]。脾胃蕴热治宜清泻脾胃积热,常用泻黄散等;心脾积热治宜清心泻脾,常用五香丸、鸡舌香丸、豆蔻丸、舌香丸、青黛散等治之;肺热壅盛治宜清肺化痰,常用清肺化痰汤、加味泻白散等;肾虚热证治宜补肾泻火,常用六味地黄丸、一贯煎、玉女煎等;劳郁证需补脾益气,如归脾汤加减;胃热壅盛治宜清泻胃热,常用清胃散等;食滞胃脘治宜消食导滞,常用保和丸、消食导滞丸、加减平胃散等;肝气犯胃治宜疏肝理气,降逆下气,常用旋复代赭汤加减;瘀血内阻治宜活血化瘀,常用血府逐瘀汤加减。

6 小结

目前关于口臭的相关研究西医方面主要集中于口臭的病因、分类及与反流性食管炎^[14]、幽门螺杆菌感染^[15]等疾病的关系,口臭的常用诊断方法及其之间的比较,口臭的流行特征及其有关因素;中医方面主要集中于口臭的辨证论治经验观察或医案报道,口臭的辨证论治文献分析,或是对中医药辨证分型治疗口臭疾病作用机制进行综述^[16]。

研究口臭与胃肠道疾病的关系,有助于口臭病因学的研究、口臭疾病的防治,帮助口臭者克服社交障碍,解除其生活中的困扰,也可以从口臭的角度去协助各类

消化道疾病的诊断和治疗,其意义不言而喻。口臭是许多全身性疾病在口腔中的表现,所以针对口臭进行舌象、辨证分型在临床中的分布进行深入探讨和应用,利于医师对患者的整体辨证分析及辨证施治。

参考文献

- [1] 陈小洪,冯培民. 中医药治疗口臭的现状[J]. 光明中医, 2014, 29(1): 205-207.
- [2] 孙红艳. 口臭中医证治相应关系的研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2014, 9(2): 126-129.
- [3] 王伟. 口臭辨证论治新说[J]. 中国当代医药, 2011, 18(11): 94-95.
- [4] Yaegaki K, Coil J M. Examination, classification, and treatment of halitosis; clinical perspectives[J]. J Can Dent Assoc, 2000, 66(5): 257-261.
- [5] 张伟(综述), 冯希平(审校). 口臭的分类方法[J]. 现代口腔医学杂志, 2010, 24(2): 146-148.
- [6] 赵晓亚, 江振作, 王跃飞. 真性口臭的病因、分类及与疾病的关系[J]. 北京口腔医学, 2015, 23(3): 173-176.
- [7] 张微云(综述), 叶玮(审校). 口臭的常用诊断方法及其比较[J]. 口腔材料器械杂志, 2011, 20(4): 202-204, 221.
- [8] Scully C, Greenman J. Halitology (breath odour: aetiopathogenesis and management)[J]. Oral Dis, 2012, 18(4): 333-345.
- [9] 陈晓丽, 叶玮, 唐纯, 等. 口臭相关因素的分析[J]. 临床口腔医学杂志, 2013, 29(5): 259-262.
- [10] 张羽, 陈曦, 冯希平. 胃肠道疾病与口臭的关系[J]. 国际口腔医学杂志, 2014, 41(6): 703-706.
- [11] 张靖, 李磊涛, 江汉, 等. 口臭的诊断方法及其应用[J]. 临床口腔医学杂志, 2017, 33(3): 188-190.
- [12] 赵瑞泉. 口臭的中西医结合治疗[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(30): 126-128.
- [13] 刘敏. 泻黄散在儿科临床中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2009, 7(1): 49.
- [14] 谢颂状, 克力木·阿不都热依木. 口臭与胃食管反流病关系的研究进展[J]. 中华胃食管反流病电子杂志, 2017, 4(3): 134-136.
- [15] 黄菊萍, 谭禾英, 王建华. 幽门螺杆菌感染程度与口臭关系研究[J]. 当代医学, 2015, 21(20): 26-27.
- [16] 付淑媛. 中医辨证治疗口臭研究进展[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(18): 40-41.

(本文编辑:张文娟 本文校对:周楠楠 收稿日期:2018-10-30)

国医大师孙光荣教授指出,人生于天地之间,与天地之气息息息相通,故人之生老病死,莫不与天地之气有关,《中藏经·人法于天地论第一》云:“人者,上禀天,下委地,阳以辅之,阴以佐之,天地顺则人气泰,天地逆则人气否。”在疾病的发病病机中,十分重视环境和遗传的因素,重视先天之本——“肾”和后天之本——“脾”在疾病发生、发展中的作用。

——王耀献、杨建宇摘编自《医道中和——国医大师孙光荣临证心法要诀》

基于三阴三阳辨证体系贯通温热病文献研究综述[※]

尹相乾¹ 马文辉^{2*}

(1 山西中医药大学研究生部,山西 太原 030024;2 山西中医学院附属医院三部六病研究室,山西 太原 030024)

摘要:东汉张仲景在《伤寒论》中提出三阴三阳辨证体系,用来辨治外感热病。宋时,因六经辨证的提出使后人对三阴三阳辨证体系的理解产生偏差,导致其不能更好的服务于外感热病的辨治,于是温病理论逐渐兴起,弥补了伤寒六经辨证的不足。至清代,温病基本成熟,成为一门独立的学科。目前中医诊疗外感热病的辨证体系繁多,包括卫气营血辨证、三焦辨证以及六经辨证等。这给广大医生辨治外感热病带来了许多不确定性。如果把温病学中温热病的方证归纳到三阴三阳辨证体系中,统一寒温的辨证方法,将能够简化中医对外感热病的辨证思维,提高临床疗效。笔者通过对三阴三阳辨证体系,温病学的历史著作、病因、辨证、治疗范围以及前人试图统一寒温的文献进行分析总结,概述其研究进度,以期对本课题研究方法有所启发。

关键词:外感热病;三阴三阳辨证;三部六病;温热病;寒温统一;《伤寒论》

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.049

文章编号:1672-2779(2019)-07-0122-05

Review of Literature Study on Warm-heat Diseases be Linked Up to the Syndrome Differentiation System of Three Yin and Three Yang

YIN Xiangqian¹, MA Wenhui²

(1. Graduate School, Shanxi University of Traditional Chinese Medicine, Shanxi Province, Taiyuan 030024, China;

2. Department of Three Regions and Six Diseases, the Affiliated Hospital of Shanxi University of Traditional Chinese medicine, Shanxi Province, Taiyuan 030001, China)

Abstract: In Eastern Han Dynasty, Zhang Zhongjing put forward syndrome differentiation system of three yin and three yang in *Treatise on Exogenous Febrile Disease*, which was used to treat exogenous febrile diseases. In the Song Dynasty, the development of the six-channel differentiation leads to the misunderstanding of the syndrome differentiation system of the three yin and three yang, which leads to its failure to better serve the differentiation and treatment of exogenous fever. Whereupon the theory of epidemic febrile diseases emerged gradually, which made up for the deficiency of the differentiation of the six meridians. In the Qing Dynasty, epidemic febrile diseases became mature and became an independent discipline. At present, there are many TCM syndrome differentiation systems for exogenous febrile disease, including wei-qi-ying-xue syndrome differentiation, sanjiao syndrome differentiation and six meridians syndrome differentiation and so on. These reasons bring a lot of uncertainty to doctors in treating exogenous febrile diseases. If the prescriptions and syndromes of warm-heat diseases in science for epidemic febrile diseases are summed up in the system of syndrome differentiation of three yin and three yang, and take advantage of this system to unify the syndrome differentiation of cold and heat, it will simplify the dialectical thinking of TCM on exogenous febrile diseases and improve the clinical efficacy. By analyzing and summarizing the literature of the syndrome differentiation system of three yin and three yang, science for epidemic febrile diseases about the historical works, etiology, syndrome differentiation, treatment range and previous attempts to unify cold and heat, the author summarizes the research progress, in the hope of inspiring the research method of this subject.

Keywords: exogenous febrile diseases; syndrome differentiation system of three yin and three yang; three regions and six diseases; warm-heat diseases; unification of cold disease and heat disease; *Treatise on Exogenous Febrile Disease*

当代研究通常将外感热病分为伤寒和温病两部分研究,目前我国中医院校的教材中也将伤寒和温病划分成两门不同的学科,并且从病因病机、治则方药、愈后转归等方面进行区分,从而使人们形成了伤寒和温病是属于不同疾病的错觉。其实,从历代医家的著作、临床用药以及近年来的文献研究中可以发现,伤寒和温病是可以一统而论的。

在外感热病的研究中,关于“寒温统一”的呼声越

来越高涨。以邓铁涛先生为代表的中医名家,更是孜孜不倦地进行着寒温统一的研讨^[1]。但是,笔者研究发现,以往对于中医外感热病多数局限于伤寒或温病学单学科的探讨,很少有跨学科和多学科融合的研究,尤其是以《伤寒论》三阴三阳辨证体系为指导对温病学中温热病进行寒温统一研究的论文更是少之又少。

笔者以“伤寒论”和“温热病”为关键词,在中国知网数据库检索出文献19篇,在维普中文数据库中检索出文献9篇,在万方数据库中检索出文献71篇。又以“三阴三阳”和“温热病”为关键词,在知网、维普、万方数据库中检索出文献篇数分别为1篇、0篇和4篇。

笔者对与本课题内容相关的文献资料进行了系统研究,现综述如下。

※ 基金项目:山西科学技术厅山西省重点研发计划项目(社会发展方向)【No.201803D31199】;山西中医药大学科研创新团队三部六病学术流派创新团队(面上团队)【No.2018TD-013】

* 通讯作者:mawenhui3366@126.com

1 三阴三阳辨证体系文献研究

1.1 源流与演变 东汉张仲景因“建安纪年以来，犹未十稔，其死亡者，三分有二，伤寒十居其七。感往昔之沦丧，伤横夭之莫救”而作《伤寒杂病论》，用以指导辨治外感病。后人评价《伤寒杂病论》，即宋以后的《伤寒论》和《金匱要略》，是一本理法方药俱全的临床医书，誉其为“方书之祖”。张仲景在书中提出了三阴三阳辨证体系，后人部分认为该体系是其在继承《黄帝内经》三阴三阳开阖枢理论的基础上，融合了多年临床经验和思考后形成的辨证理论体系^[2]。然而朝代更迭，战争湮灭，《伤寒杂病论》原文散佚。在整理挖掘仲景三阴三阳辨证体系时，后世许多医家产生了分歧。宋代朱肱在《活人书》^[3]中提出“治伤寒先须识经络”之说，首次将三阴三阳辨证体系归纳成六经辨证，以致于庞安常、许叔微等医家皆以六经注解伤寒。由此关于伤寒三阴三阳辨证体系实质的争论便拉开序幕^[4]。

至清代的柯琴在《伤寒论翼》中提出“夫仲景之六经是分区地面，所该者广。虽以脉为经纪……不为经络所拒”的理论，创立六经地面说^[5]；清代方有执“六经之经与经络之经不同”的理论中，指出伤寒论三阴三阳不仅有阴阳的属性，更是人体的结构，提出六经应是六部的观点^[6]；清代周学海在《伤寒补例》中提出“经也者，分野之谓也……三阴三阳分经，只是人身分野之空名，非如筋脉之有专物也”，将三阴三阳理解成“人身分野”^[7]；近代日本对《伤寒论》的研究也很深入，喜多村提出了三阴三阳的性质观点，以八纲作为解释，他指出“所谓三阴三阳，不过假以表里寒热虚实之义，固非脏腑经络相配之谓也……凡病属阳、属热、属实者，谓之三阳；属阴、属寒、属阴者，谓之三阴。”^[8]丹波父子以寒热分阴阳，明确表、里、半表半里的定位，确立了三阴三阳的病性、病位，否定了以六经解释六病的理论^[9]。新中国成立后，医家对三阴三阳辨证体系实质的探讨更加丰富，如刘绍武先生创立的三部六病学说。

1.2 三部六病学说 山西刘绍武先生勤于临床，精研张仲景《伤寒论》和《金匱要略》几十年，总结、创立了一整套理法方药体系，称之为三部六病学说。马文辉教授师从刘老，研究和宣传三部六病学说，发表了许多既重继承又多创新的论文。

马文辉教授拓展三部六病学说的理论基础，以《周易》“三才六爻”理论作为基石，通过对“一分为二之阴阳”和“一分为三之三阴三阳”概念的论述^[10]，夯实了三阴三阳辨证体系中所包含的三种特性——时、位、性^[11]。认为三阴三阳是对外感热病的时间分类法和空间病位观。

三阴三阳辨证体系主要是阐释外感热病的传变规律。马文辉教授认为伤寒论三阴三阳辨证框架不是“六经辨证”而应是“六病辨证”，按照自然天时的概念将三阴三

阳一一对应，根据病位病性的配对关系，重新划分了三部的定位和六病的阴阳属性，明确三阴三阳辨证体系的核心是辨病位和辨病性^[12]。六经辨证混淆了人们对《伤寒论》本质的理解。通过以三阴三阳辨证体系为主线贯穿《伤寒论》的方法，可以重新恢复人们对其本质的认识^[13]。

笔者认为根据马文辉教授提出的三阴三阳辨证理论，以表里枢和寒热虚实组成的十二单证为基本单元，将温病学中有关温热病的条文进行拆解，再运用方证对应的方式，把温热病纳入三阴三阳辨证体系中，会提高辨治外感热病的效率。

2 温病文献研究

《温病学》对温病的定义为：温病是感受温邪引起的以发热为主症，具有热象偏重，易化燥伤阴的一类外感热病的总称。即我们现代医学所理解的多种急性感染性疾病和传染性疾病。笔者对国内外有关温病的文献进行了比较研究。

2.1 国外文献研究 温病属于感染性和传染性疾病，也是中医所讲的外感热病的一部分。尽管中国古代医家很早就认识到温病的病因，然而因受到当时科学技术水平的限制，却只能粗略地表示为六淫邪气及疫邪、毒气等名称。现代医学所提出的传染病三要素——传染源、传播途径、易感人群，实质上是对中国古代医家温病病因学说的现代阐释。国外对传染病的研究大多基于这三方面。

传染源是指空气中存在的能够引起动物与动物、人与动物、人与人之间发病的病原体，如细菌、病毒、寄生虫等。国外医学对此进行了极为细致的研究^[14-16]。

传播途径就是人类居住活动的空间，国外 Deverick J Anderson 等^[17]在美国东南部9家医院开展研究，证明终末消毒法可以降低在污染的环境中受到感染的概率。

针对易感人群，国外提出抗菌消炎，提升免疫力等治疗方法。最近，E.F.McKinney 等^[18]在 Nature Immunology 上发表文章证明了控制代谢有利于提高和调节 T 细胞对慢性抗原刺激的免疫能力。

在对中外理论比较研究中可以发现，中医提出的“风为百病之长”与以上国外所研究的含义何其相似。而且调节代谢的治法在《伤寒论》中早有体现，用桂枝汤调节营卫的本质属性就是调节人体代谢。

2.2 国内文献研究

2.2.1 外感热病源流及著作 刘景源认为中医外感热病之一的温病学历史最初可以追溯到战国时期，经过历代医家的不懈研究，晚至明清形成了比较完整的学术体系。关于外感热病的医学著作粗略统计有：先秦至隋唐时期的《黄帝内经》《难经》《伤寒论》《金匱要略》《肘后备急方》《诸病源候论》《备急千金要方》《千金翼方》《外台秘要》；宋金元时期的《伤寒总病论》《伤寒补亡论》《素问玄机原病式》《伤寒标本心法类萃》《素问病机气宜

保命集》《儒门事亲》《东垣试效方》《金匱钩玄》《医经溯洄集》；明清时期的《瘟疫论》《伤暑全书》《证治心传》《尚论篇》《医门法律》《广瘟疫论》《伤寒瘟疫条辨》《松峰说疫》《疫疹一得》《湿热暑疫全书》《外感温热篇》《湿热病篇》《温病条辨》《湿热经纬》《通俗伤寒论》《时病论》《温热逢源》等^[19-22]。

2.2.2 伏气学说与新感学说的文献研究 “伏邪温病”的概念最早是在《黄帝内经》中被提出来。在《伤寒论》的“平脉法”中最早明确提出“伏气”一词。清代以前关于伏气温病的理解一直沿袭伏寒化温之说，温病三纲鼎立学说（清·喻昌宗）的提出为伏气温病的发展做出贡献。

近现代研究中将伏气学说扩展到温病以外的疾病。刘欣欣等^[23]认为伏气温病理论在包含伏寒、伏火等外感伏邪的基础上，还包括七情内伤、病理产物，同时可以涵盖现代医学中的发病因素，如细菌、病毒、寄生虫等，并且指出伏气温病学说对感染性疾病或自身免疫性疾病的诊治及预防具有重要意义。例如，白血病、艾滋病、系统性红斑狼疮、白塞氏综合征、乙型病毒性肝炎、干燥综合征、放射性肺损伤、亚急性甲状腺炎，等等^[24-31]。

新感温病学说的形成晚于伏气学说。“冬伤于寒，至春发者，谓之温病；冬不伤寒而春自感风寒温气而病者，亦谓之温。”这是宋代郭雍在《伤寒补亡论》中首次提出的新感温病的概念；至明代新感温病一词由汪石山在《重订广温热论》中提出：“有不因冬伤寒而病温者，此特春温之气，可名曰春温。如冬之伤寒，秋之伤湿，夏之伤暑相同，此新感之温病也。”吴又可发挥并提出了“杂七致病论”；清代周扬俊提出“新邪引出旧邪”之说^[32]。

现代研究中，吴兆利等^[33]从发病的部位、证候、病因病机、传变规律上对新感疫病学说加以论述，认为可以对当前流行的肺系疾病乃至今后的各种疫病提供有价值的辨治思路。李春生^[34]认为“心部于表”对于新感温热病的治疗具有指导意义，并通过临床试验证实了泄卫清气之剂加入清营凉血之品会提高新感温病的疗效。

李董男^[35]总结了雷丰《时病论》对外感伏气病和新感病的治法；陈宝忠等^[36]总结了王士雄在临床上如何区分“新感”和“伏气”；王大伟等^[37]解读伏气与新感的差异是运用了现代传染病发生三要素的原理。另一部分人在肯定新感温病学说的同时否定了伏气学说：王玉生^[38]认为“冬伤于寒，春必温病”并非论述的是伏邪，提出“春必温病”的原因有多方面，包括冬不藏精、寒邪伤阳、寒伤肾水等，否定伏寒化温之说；李致重^[39]认为伏气温病实际上与《伤寒论》中的阳明直中和太少两感是一回事，只需以辨证体系来判断其病机，以临床表现来预测其病情转归，就可以把握温病全过程的各个方面，不必囿于伏邪。

2.2.3 卫气营血与三焦辨证体系的文献研究 温病因邪气

有温热和湿热之分。温热性温病以伤阴为主，根据其伤阴程度不同，有卫、气、营、血之变；湿热性温病以湿邪阻滞气机为主，多按三焦规律传变^[40]。

清初温病大家叶天士在《温热论》中提出：“大凡看法，卫之后方言气，营之后方言血”从而确立了温病卫气营血辨证体系。许多当代中医名家对卫气营血辨证进行详细的探究：赵绍琴^[41]对“在卫汗之”做了阐释，并且梳理了卫气营血各个阶段的必有证、或有证，归纳各证候临床特点；王灿晖^[42]认为温病内在病机本质可以用卫气营血理论来揭示；郭谦亨^[43]对《温热论》中卫气营血辨证理论做了析疑；屠燕捷等^[44]总结了30多年来对叶天士温病学术的研究，系统梳理了卫气营血理论。

一部分人在现代医学的影响下发展了温病卫气营血理论。郭海等^[45]在卫分、气分、营分、血分四个阶段的基础上补充了肾病期和恢复期；冷竹松等^[46]总结了叶天士温病学思想的成就和不足，提出综合运用“汗之”“清之”“透热转气”“凉血散血”；段颖等^[47]也认为要综合应用“清透养”三大法；林飞等^[48]认为卫气营血传变证候发展规律可能是病毒通过 RIG-I/MAVS 通路引起线粒体衰变从而促发机体先天免疫系统，影响多脏器、多系统的生理功能。

另一部分人拓展了卫气营血辨证体系的诊疗范围。张颖等^[49]整理了2012年以前近10年用卫气营血辨治理论在病毒性疾病中的应用；张宝成等^[50]探讨了高温热损伤与中医卫气营血辨证的相关性；张宗学等^[51]认为卫气营血辨证理论会为结缔组织病相关性间质性肺炎的诊疗提供新的思路；张小波等^[52]认为卫气营血辨证对肝硬化失代偿期的诊治具有重要意义；朱晨晨等^[53]认为从卫气营血角度治疗早期脓毒症可以取得一定成效，减少并发症的出现。

三焦辨证是清代吴鞠通在叶桂卫气营血横向辨证的基础上提出的纵向辨证理论，并在《温病条辨》中提出“治上焦如羽，非轻不举；治中焦如衡，非平不安；治下焦如权，非重不沉”的治疗原则，极大地丰富了温病理论。

当代研究者对三焦辨证进行了详细的论述和发展。艾碧琛等^[54]通过对《温病条辨》的整理研究，认为整体观是形成吴鞠通温病三焦辨证理论的重要指导思想；孙世辉等^[55]认为吴鞠通没有独立论述三焦辨证的意义，从而使三焦辨证在临床上的普及受到局限，并且整理了《温病条辨》中关于温热性温病的条文，以期解析吴氏三焦辨证的实际意义；郭敏等^[56]总结了《温病条辨》三焦病证临床辨治用药。

同时，也有部分人拓展了三焦辨证诊疗疾病的范围。任毅等^[57]总结了《温病条辨》三焦辨证与感染性多脏器功能障碍综合征的关系；黄晶晶等^[58]认为温病与肝病的中医治疗用药都有相似之处，可以用温病学辨证理论指

导对肝病的治疗;周文亮等^[59]认为论证湿热当以三焦辨证、祛湿清热为总则,以宣阳化气为先导,配合开上、畅中、渗下的方法;梁蕴瑜等^[60]认为从三焦辨证论治血脂异常是一个行之有效的方法;邓金钗等^[61]探析了“分消走泄”思想在三焦辨证理论中的意义。

温病学辨证体系是在保持中医八纲辨证、脏腑辨证和气血津液辨证等方法的基础上,增加卫气营血辨证和三焦辨证而成。但是,近期又有人提出通过其他全新的辨证体系来辨治外感温病,给本就杂冗的温病辨证再添新的负担。比如贾振华等^[62]认为外感温邪侵袭人体的过程是由阳络传至经脉最后进展脏腑阴络,提出络病理论辨治外感病的观点。

繁杂的辨证体系给温病学的临床应用制造麻烦。医生在诊治外感热病患者时,不能快速地反应出该用何种方法辨治,且每一种辨证方法都指导着不同的治疗方案,这难免会给医生带来不便。如果能够把中医外感热病的方证都纳入三阴三阳辨证体系中,将会大大提高当今医疗行业诊治疾病的效率和准确率。

3 寒温统一的文献研究

3.1 寒温争论的渊源 中文有一词多义的现象,伤寒和温病的争论就是由于概念混乱引起的。伤寒有狭义和广义之分,《难经·五十八难》中提出广义伤寒的概念,所以说“伤寒有五:有中风,有伤寒,有湿温,有热病,有温病,其所苦各有不同”。

东汉张仲景“勤求古训,博采众方”创作《伤寒杂病论》以治疗外感病,沿用的便是广义伤寒的概念,张仲景认为“太阳病,发热而渴,不恶寒者,为温病”,对温病的定义是没有恶寒表证的外感热病,是一种里热外发型的伏气温病。并且王叔和在《伤寒例》中认为四季皆有伤寒,温病、暑病、寒疫、时行、温虐等都与伤寒有关。

明清时期,温病学趋于成熟,“温病”一词的含义也发生了变化,与《伤寒论》中温病的含义有了诸多不同。比如,从发病季节来看,发于春季变为泛发四季;从病因来看,伏气温病变为新感温病;从症状来看,初起烦渴不恶寒变为发热恶风寒;从传变来看,里热外发变为由表入里;从治则来看,直清里热变为发汗解表。由此,温病也有了广义与狭义之分,含义变得有所不同。

不管是广义伤寒还是广义温病,都是论述中医外感热病的方式,尽管在理论方面有所不同,但在临床上都有着相似的证候,二者本质上已经不可区分,只是在治疗中存在人为地划分辛凉解表、辛温解表的差别。随着治疗方法和辨证理论的漫长演变,使伤寒和温病的关系变得更加复杂。所以,为了更好地服务于临床,寒温统一的构想顺应了时代的潮流。

3.2 统一寒温的辨证方法研究进展 刘兰林等^[63]对古今中医外感病辨证方法的文献进行了综述,总结了近现代学

者主张用一种既有的辨证方法统一其他方法的几种主要思想,并且划分了以下六大类:(1)以裘沛然、郭辉雄、黄松章等人为代表的六经辨证统一寒温;(2)以姜建国、邓铁涛等人为代表的卫气营血辨证统一寒温;(3)以万友生、肖敏材为代表的八纲辨证统一寒温;(4)以沈凤阁等人为代表的脏腑气血辨证统一寒温;(5)以肖德馨、杨麦青为代表的六经系统辨证统一寒温;(6)以胡仲翊、时逸人、吴银根为代表的分期辨证统一寒温。同时还有以石恩权等提出定病邪、定病位、定病性、定病势及定传变的“五定辨证”,邹克扬在此基础上补充了定体质和定病时,成为“七定辨证”;张志宏提出辨证三法与分期辨证相综合的思路,将外感病的辨证分为六期。刘兰林等人提出了三维辨证统一寒温的理论^[64]。

4 小结

寒温分论,极大地促进了伤寒和温病的发展,增加了中医理论的多样性。但是,外感热病的传变过程是复杂和多样的,不论是六经辨证、卫气营血辨证还是三焦辨证,都是在某一方面对外感热病规律的总结,虽然都可以指导临床,但对同一外感热病患者的诊治各有不同,繁杂重复的理论给中医的继承与发展带来许多问题。因此说寒温统一是解决问题的关键。

目前虽然有诸多寒温统一的构想,但几乎各家都处于浮于表面,各自表述的尴尬局面,并没有从本质上改变诊疗时对伤寒病和温病在理论、辨证方法上久已存在的乱象。究竟怎么通过三阴三阳辨证体系实现寒温统一呢?将温病中温热病的条文归纳到三部六病框架中,这一课题是解决这些问题的重要途径和主要办法,并且可以为未来人工智能中医诊疗系统的制作提供大数据支持。

参考文献

- [1] 邓铁涛,张发荣,钟嘉熙. 中医外感热病辨证法法不应统一起来[J]. 新中医,1982,14(8):46-51.
- [2] 刘星,牛阳. 再论三阴三阳开阖枢[J]. 中华中医药杂志,2018,33(5):1908-1910.
- [3] 宋·朱肱. 中国经典文库:活人书[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:1.
- [4] 柴瑞震,陈业兴. 再谈对《伤寒论》“六病”的认识[J]. 河南中医,2015,35(7):1463-1464.
- [5] 郭伟,郭杨志,杜娟. 柯琴六经地面说浅释[J]. 光明中医,2011,26(4):661-662.
- [6] 黄煌. 《伤寒论》研究的拓荒者——介绍明代著名伤寒家方有执[J]. 江西中医药,1990,21(4):56-57.
- [7] 葛琦. 周学海《伤寒补例》介绍[J]. 中医杂志,1983,33(12):70.
- [8] 付中学,李俊德. 日本汉方医学考据学派渊源[J]. 世界中西医结合杂志,2006,1(3):135-137.
- [9] 李国钰,马文辉. 丹波父子对《伤寒论》“表、里、半表半里”定位的文献研究[J]. 中国中医药现代远程教育,2015,13(7):9-10,20.
- [10] 马文辉. 试论“一分三”和“三阴三阳”在中医基础理论中的重要地位[J]. 医药产业资讯,2006,3(17):261-263.
- [11] 燕茹. 《伤寒论》三阴三阳“时、位、性”辨证的内涵研究[D]. 太原:山

- 西中医学院,2014.
- [12] 马文辉. 试论《伤寒论》的“六病”辨证及“三部”定位[J]. 中医药研究, 2001, 42(增刊):191-192.
 - [13] 马文辉, 姚博. 《伤寒论》三阴三阳辨证论治理论体系浅析[J]. 山西中医学院学报, 2014, 15(5):15-17, 21.
 - [14] Murakami M, Komatsu H, Sugiyama M, et al. Antimicrobial stewardship without infectious disease physician for patients with candidemia: A before and after study[J]. Journal of General & Family Medicine, 2018, 19(3):82-89.
 - [15] Y Rodríguez, M Rojas, C Ramirez-santana, et al. Autonomic symptoms following Zika virus infection[J]. Clinical Autonomic Research, 2018, 28(2): 251.
 - [16] SH Lee, M Charmoy, A Romano, et al. Mannose receptor high, M2 dermal macrophages mediate nonhealing Leishmania major infection in a Th1 immune environment[J]. Journal of Experimental Medicine, 2018, 215(1): 357-375.
 - [17] Deverick J Anderson, Luke F Chen, David J Weber, et al. Enhanced terminal room disinfection and acquisition and infection caused by multidrug-resistant organisms and Clostridium difficile (the Benefits of Enhanced Terminal Room Disinfection study): a cluster-randomised, multicentre, crossover study[J]. 中华医院感染学杂志, 2018, 28(12):1921.
 - [18] E.F.McKinney, K.G.C.Smith. Metabolic exhaustion in infection, cancer and autoimmunity[J]. Nature Immunology, 2018, 19:213-221.
 - [19] 刘景源. 中医疫病学与温病学历史沿革——先秦至隋唐时期[J]. 中国中医药现代远程教育, 2003, 1(7):32-35.
 - [20] 刘景源. 中医疫病学与温病学历史沿革——宋金元时期[J]. 中国中医药现代远程教育, 2003, 1(8):27-28.
 - [21] 刘景源. 明清时期中医疫病学与温病学的形成与发展(上)[J]. 中国中医药现代远程教育, 2004, 2(1):31-34.
 - [22] 刘景源. 明清时期中医疫病学与温病学的形成与发展(下)[J]. 中国中医药现代远程教育, 2004, 2(2):27-30.
 - [23] 刘欣欣, 刘林. 伏气温病理论指导当今疾病治疗的临床运用[J]. 湖北中医杂志, 2017, 39(3):40-42.
 - [24] 赵绍琴. 中医中药治疗白血病的新认识[J]. 中医药研究, 1992, 9(2): 11-12.
 - [25] 张苗苗, 孙世辉, 符林春. 以外感为经、杂病为纬辨治艾滋病[J]. 广州中医药大学学报, 2008, 25(5):385-388.
 - [26] 钟嘉熙, 黎壮伟. 温病理论指导治疗系统性红斑狼疮发热考辨[J]. 中医药学刊, 2005, 23(2):221.
 - [27] 段红妍, 钟嘉熙. 钟嘉熙教授运用伏气温病理论治疗白塞氏综合征经验介绍[J]. 新中医, 2012, 44(3):161-162.
 - [28] 张富永, 刘宏杰, 陈逸云, 等. 论养阴法治疗慢性乙型病毒性肝炎[J]. 中国中医药信息杂志, 2014, 21(1):105-106.
 - [29] 谢锐龙, 李华锋, 谭永振. 论伏气温病与干燥综合征之契合性[J]. 新中医, 2014, 46(11):6-8.
 - [30] 王蕊, 贾波, 严然, 等. 基于伏气温病理论探讨放射性肺损伤的中医病机与治法[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(3):972-974.
 - [31] 张向伟, 柳红芳, 胡济源, 等. 从伏气温病论亚急性甲状腺炎治疗[J]. 环球中医药, 2018, 11(1):84-85.
 - [32] 李洪涛. 新感温病与伏气温病考辨[J]. 安徽中医学院学报, 2005, 24(4):1-3.
 - [33] 吴兆利, 王庆其. 从新感疫病探析肺系疫病的发病规律[J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(5):1021-1023.
 - [34] 李春生. “心部于表”理论在新感温病和表皮疾病治疗中的应用[J]. 中医杂志, 2015, 56(12):1022-1025.
 - [35] 李董男. 雷丰《时病论》外感伏气病和新感病治法[J]. 长春中医药大
 - 学学报, 2018, 34(1):6-9.
 - [36] 陈宝忠, 李志强, 王庆双. 王士雄学术思想影响的研究[A]. 中华中医药学会. 中医学流派菁华——中华中医药学会第四次中医学流派交流会议论文集[C]. 北京: 中华中医药学会, 2012:2.
 - [37] 王大伟, 岳利峰, 马克信, 等. 从现代传染病发生三要素解读温病病因中伏气与新感的差异[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(5):1566-1569.
 - [38] 王玉生. “冬伤于寒 春必温病”非伏气论[J]. 辽宁中医杂志, 1995, 22(3):109-110.
 - [39] 李致重. 温病新感与伏邪说探源[J]. 国医论坛, 2002, 17(4):47-49.
 - [40] 谢路. 温病临证破解(第二版)[M]. 中国中医药出版社, 2015:1-2.
 - [41] 赵绍琴. 谈谈我对“在卫汗之”的认识[J]. 中医杂志, 1981, 31(8):57-59.
 - [42] 王灿晖. 温病“卫气营血”辨证的临床意义及其运用要点的探讨[J]. 南京中医学院学报, 1987, 29(4):8-11.
 - [43] 郭谦亨. 叶天士《温热论》析疑[J]. 陕西中医函授, 1987, 7(5):7-10.
 - [44] 屠燕捷, 方肇勤, 杨爱东, 等. 叶天士卫气营血辨证标准与理法方药[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(3):788-793.
 - [45] 郭海, 杨进. 对卫气营血理论的思考[J]. 中医药信息, 2007, 24(1):3-5.
 - [46] 冷竹松, 蔡正银. 浅谈叶天士温病学思想及其不足[J]. 河南中医, 2014, 34(1):41-43.
 - [47] 段颖, 王浩中. 论清透养三法在卫气营血辨证中的综合应用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(11):1514-1515, 1523.
 - [48] 林飞, 奚肇庆, 谢劲松, 等. 基于气与线粒体的相关性探析温病卫气营血转变机制[J]. 中医杂志, 2016, 57(22):1901-1906.
 - [49] 张颖, 刘兰林. 近10年温病卫气营血辨治理论在病毒性疾病中的应用研究[J]. 安徽中医学院学报, 2012, 31(5):91-94.
 - [50] 张宝成, 高秋莲, 陈瑜池, 等. 高温热损伤与中医卫气营血辨证的相关性探讨[J]. 新中医, 2014, 46(2):10-12.
 - [51] 张宗学, 张伟. 从卫气营血辨证论治结缔组织病相关性间质性肺炎[J]. 长春中医药大学学报, 2015, 31(3):504-506.
 - [52] 张小波, 周永学, 别玉龙, 等. 卫气营血辨证在肝硬化失代偿期的应用[J]. 四川中医, 2016, 34(11):24-26.
 - [53] 朱晨晨, 王志琪. “清气分热”理论在脓毒症治疗中的应用[J]. 中国中医急症, 2017, 26(9):1569-1571, 1595.
 - [54] 艾碧琛, 赵国荣, 肖碧跃. 从《温病条辨》浅析整体观对三焦辨证理论形成的影响[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(3):706-707.
 - [55] 孙世辉, 张苗苗, 吴智兵. 解析吴鞠通三焦辨证在温病中的临床意义[J]. 中国中医急症, 2016, 25(7):1331-1334.
 - [56] 郭敏, 陈宝贵. 《温病条辨》三焦病证临床辨治用药研究[J]. 新疆中医药, 2017, 35(4):57-59.
 - [57] 任毅, 王磊. 从《温病条辨》三焦辨证论感染性多脏器功能障碍综合征的早期防治[J]. 中国中医急症, 2012, 21(1):25-26.
 - [58] 黄晶晶, 潘哲, 黄妮曼, 等. 从温病学理论论治肝病的研究进展[J]. 西部中医药, 2014, 27(2):142-145.
 - [59] 周文亮, 杨宇, 徐由立. 从“三焦”论温病“通阳”[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(22):59-60.
 - [60] 梁蕴瑜, 谢平畅, 邹旭. 《温病条辨》三焦辨证活用——从三焦论治血脂异常[J]. 新中医, 2016, 48(5):9-10.
 - [61] 邓金钗, 万海同, 胡艳兰, 等. 湿热类温病“分消走泄”思想刍议[J]. 浙江中医药大学学报, 2018, 42(5):360-362.
 - [62] 贾振华, 吴以岭. 络病理论指导外感温病研究[J]. 环球中医药, 2010, 3(1):26-28.
 - [63] 刘兰林, 王灿晖, 杨进. 中医外感热病辨证方法古今主要文献研究[J]. 中医文献杂志, 2004, 22(1):52-54.
 - [64] 武冰. 寒温统一论学术源流考辨[D]. 北京: 北京中医药大学, 2008.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 姚 博 收稿日期: 2018-11-02)

水蛭治疗下肢闭塞性动脉硬化症的研究进展

岳 昆¹ 曾祥雨¹ 张洪霞¹ 刘春梅^{2*}

(1 山东中医药大学第一临床医学院硕士研究生 2017 级, 山东 济南 250011;

2 山东中医药大学附属医院周围血管病科, 山东 济南 250011)

摘 要: 下肢闭塞性动脉硬化症是临床常见的难治性周围血管疾病, 已经逐渐成为危害中老年生活质量和生命安全的主要疾病之一。水蛭具有破血通经, 逐瘀消癥的功效。水蛭中的活性物质具有抗凝、抗血小板聚集、抑制血栓形成、抗纤维化、改善肾功能、降脂、抗肿瘤、抗炎等作用, 临床应用范围广泛, 主要应用于心脑血管、肿瘤、肾病、男科、周围血管病等疾病。本文重点对水蛭治疗下肢闭塞性动脉硬化症的抗凝、抗栓、抑制血小板聚集、降低血脂、保护血管内皮细胞、抗血管平滑肌增生及抗炎、促进创面愈合等作用的研究进展进行综述。

关键词: 水蛭; 水蛭素; 下肢闭塞性动脉硬化症; 综述; 脉痹

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.050

文章编号: 1672-2779(2019)-07-0127-03

Research Progress of Leech in the Treatment of Lower Extremities Arteriosclerosis Obliterans

YUE Kun¹, ZENG Xiangyu¹, ZHANG Hongxia¹, LIU Chunmei^{2*}

(1. Grade 2017 Graduate, the First Clinical Medical College, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Jinan 250011, China;

2. Department of Peripheral Vascular Diseases, the Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Jinan 250011, China)

Abstract: Lower extremity arteriosclerosis obliterans is a common refractory peripheral vascular disease in clinic, which has gradually become one of the main diseases endangering the quality of life and safety of middle-aged and elderly people. The traditional Chinese medicine leech has the function of removing blood circulation and dredging meridians, eliminating stasis and eliminating stasis. The active substances in leech have the functions of anticoagulation, anti-platelet aggregation, inhibiting thrombosis, anti-fibrosis, improving renal function, lowering lipid, anti-tumor and anti-inflammatory. They are widely used in clinical application, mainly used in cardiovascular and cerebrovascular diseases, tumor, nephropathy, andrology, peripheral blood vessels and other diseases. This article reviews the research progress of leech on anticoagulation, anti-thrombosis, inhibiting platelet aggregation, lowering blood lipid, protecting vascular endothelial cells, anti-vascular smooth muscle hyperplasia, anti-inflammation and promoting wound healing.

Keywords: leech; Hirudin; lower extremities arteriosclerosis obliterans; review; vessel bi-disease

下肢闭塞性动脉硬化症是临床常见的难治性周围血管疾病, 其好发于 40 岁以上的中老年人, 男性多于女性, 以下肢发病为多见。由于其早期症状较轻, 人们对于本病又知之甚少, 所以导致很多患者在疾病发展初期往往不以为然, 在出现很明显的缺血症状, 甚至溃疡坏疽时才来就诊, 导致治疗效果不理想, 预后较差, 甚至截肢。已经逐渐成为危害中老年生活质量和生命安全的主要疾病之一。

1 下肢闭塞性动脉硬化症

目前本病的发病机制尚未明确, 近年认为炎症反应与内皮细胞的损伤与动脉粥样硬化形成密切相关^[1]。由于血管的内皮细胞性功能障碍, 血管壁的通透性增加, 血小板的聚集和脂质物质的大量沉积, 导致血管壁变硬、增厚, 弹性差, 管腔狭窄甚至发生阻塞, 导致血流量减少, 严重时出现肢体血液循环障碍。它是一种由多种细胞及细胞因子共同参与的慢性炎性疾病^[2]。该病常可并

发高血压、冠心病和糖尿病等。

2 水蛭

水蛭, 虫类药, 始载于《神农本草经》, “水蛭, 味咸、平。主逐恶血; 瘀血月闭, 破血瘕积聚, 无子; 利水道。生池泽。”列为下品。水蛭, 在 2015 年版《中国药典》中提出中药水蛭的来源有 3 种, 分别是水蛭、水蛭科动物蚂蟥或柳叶蚂蝗的干燥全体。

2.1 水蛭的化学成分及药理作用 现代研究表明水蛭的主要成分为抗血栓素、多肽类、肝素、溶血酶、氨基酸及抗炎酶等, 其主要成分为蛋白质。水蛭具有抗血小板聚集、抑制血栓形成、抗凝、降脂、抗肿瘤、抗细胞凋亡、中止妊娠、改善肾功能、促进周围神经再生、促进血管新生及抗新生血管等药理作用^[3]。这里值得一提的是水蛭素, 他是水蛭的活性成分, 它存在于水蛭唾液腺中, 是由 65~66 个氨基酸残基组成的小分子单链环肽化合物, 相对分子质量为 7000^[4]。有研究表明水蛭素具有明确的抗凝血和抗血栓的作用, 其抗凝作用专一且抗凝活性强于肝素, 是一种特异性最强的天然凝血酶抑制剂^[5]。现代临床中水蛭主要用

* 通讯作者: 13608925118@163.com

于心脑血管、肿瘤、肾病、男科、周围血管等疾病。

3 水蛭对下肢闭塞性动脉硬化症的作用

近年来,越来越多的虫类药物,例如全蝎、蜈蚣、水蛭等用来治疗下肢闭塞性动脉硬化症,其中水蛭的效果明确,并且相对安全。刘锦成^[6]通过观察三七水蛭粉对160例糖尿病性下肢动脉硬化性闭塞症患者的临床疗效,观察发现在传统治疗的原则下,使用三七水蛭粉治疗后,有效的改善了患者的血清指标水平并缓解相关临床症状,从而提高治疗效果。李连江等^[7]通过观察三七水蛭粉胶囊对74例糖尿病性下肢动脉硬化性闭塞症患者的临床效果发现,在常规药物治疗的基础上,给予糖尿病性下肢动脉硬化性闭塞症患者三七水蛭粉口服治疗,可进一步缓解疾病带来的痛苦,进而改善生活质量。

3.1 抗凝作用 水蛭的抗凝作用,主要依赖于水蛭的活性组分,其活性组分作用于凝血过程,通过抑制凝血酶及纤维蛋白溶酶,从而阻断凝血反应的进行,从而达到抗凝作用^[8]。苏斌等^[9]通过研究水蛭对高凝小鼠血液流变学、凝血系统的影响,以及对正常小鼠凝血系统的影响,发现水蛭能显著改善血液流变学,有抗凝血作用。丁月珠等^[10]研究发现蚂蟥水提液具有显著的降解纤维蛋白原的作用,并且在较短的时间内就可完成相应反应,因此蚂蟥可以通过直接作用于纤维蛋白原使其降解,从而达到改变血液流变性、溶栓等作用。

3.2 抗栓作用 血管血栓形成的主要机制是凝血酶诱发的血液凝固,它可使纤维蛋白凝固,进而激活血小板产生血小板凝聚,产生更多的凝血酶,而水蛭中含有抗血栓作用活性物质,从而抑制血栓的形成。胡哲^[11]通过实验观察局部应用水蛭素对微血管吻合术后血栓形成的影响,研究表明大鼠股动脉吻合术后局部应用水蛭素能够有效减少血栓的形成,使通畅率明显提高。周成浩等^[12]通过观察水蛭提取物结肠迟释微丸和普通微丸对颈动脉血栓形成的大鼠的影响,实验发现水蛭提取物结肠迟释微丸的抗血栓作用比较普通微丸效果显著。

3.3 抑制血小板聚集 水蛭可以直接或间接抑制血小板的聚集。崔美月等^[13]通过观察水蛭素对右旋糖酐所致大白兔血瘀模型血液流变学的影响,发现中药水蛭素可明显加快大白兔血瘀模型的流速,具有明显活血化瘀、抑制血小板聚集和改善血瘀大白兔血液流变学异常的作用。马西虎等^[14]通过观察水蛭粉联合羟基脲治疗58例原发性血小板增多症患者的临床效果,发现水蛭粉联合羟基脲治疗原发性血小板增多症疗效显著,能够减少血小板聚集,预防出血及血栓的形成。

3.4 降低血脂 粥样斑块的发生和摄取过多饱和脂肪有密切的关系,食物中摄取过多的饱和脂肪可以使血中胆固醇增高,脂蛋白中只有胆固醇不能在血管中代谢,最后沉积,进而刺激纤维组织增生,形成粥样斑块^[15]。因此

降低血脂水平,能够有效预防下肢闭塞性动脉硬化症的发生。张婷等^[16]通过建立高脂血症小鼠模型观察水蛭散对其血脂水平的影响,实验发现复方水蛭散具有明显改善血脂水平的作用。吴晶魁等^[17]实验发现,中药水蛭可能通过抑制肝脏组织中与脂肪酸、胆固醇合成及转化相关的酶的表达水平及活性,减少胆固醇、脂肪酸的合成,从而调节脂质代谢以降低大鼠血脂水平,减轻肝脏组织中的脂质沉积及大鼠肝脏损伤,进而干预高脂血症大鼠非酒精性脂肪肝(NAFLD)的进程。

3.5 保护血管内皮细胞 血管内皮细胞可以合成并释放多种血管活性因子,这些物质相互拮抗使血管内皮细胞的抗动脉粥样硬化与促动脉粥样硬化作用保持了动态平衡,因此改善内皮细胞功能障碍可进一步防治动脉粥样硬化^[18]。田晋帆等^[19]利用高脂饲料小鼠建立动脉粥样硬化斑块模型,实验发现水蛭素能改善小鼠的血脂、内皮功能,并通过影响以上环节进而延缓动脉粥样硬化的发生与发展。有研究表明,水蛭素对凝血酶造成的血管内皮细胞单层通透性增高具有抑制作用,对凝血酶所导致的内皮细胞损伤有明显的阻断作用。刘良红等^[20]采用水蛭提取液干预体外凝血酶诱导损伤的人脐静脉内皮细胞,结果发现人脐静脉内皮细胞经凝血酶作用后形态有所改变,显微镜下主要表现为细胞间隙略增大,细胞收缩变圆,水蛭活性提取液干预凝血酶所刺激的细胞之后,细胞形态较正常,细胞仍紧密嵌合。

3.6 抗血管平滑肌增生及抗炎作用 血管平滑肌细胞的增殖、凋亡、迁移是动脉粥样硬化形成过程中的关键因素之一。李洋洋等^[21]通过实验发现水蛭粉可能通过调节血脂,减少脂质浸润,抑制平滑肌细胞表型转化、增殖和迁移等环节,抑制内膜增厚,减缓动脉粥样硬化的进展。有研究表明水蛭不仅可以抑制血管平滑肌细胞增殖还具有抗炎的作用。Liu Peng等^[22]的研究表明,水蛭素可能通过阻断凝血酶或者蛋白酶激活受体(PARs)/p38/NF- κ B的信号通路,从而降低炎症反应。成龙^[23]通过实验发现,水蛭酶解提取物可以显著抑制血管平滑肌细胞的黏附与迁移,并兼有抗炎功效,为研究中药水蛭治疗动脉粥样硬化提供新的证据支持。疏血通注射液成分为地龙、水蛭,具有抗凝、抗血小板聚集、促进血栓溶解等作用,在临床上应用广泛。李晓健^[24]通过实验发现,疏血通注射液可明显降低下肢动脉硬化性闭塞症患者腔内治疗后超敏C-反应蛋白、血浆纤维蛋白原水平($P<0.01$)。

3.7 舒张血管 舒张血管是在治疗下肢闭塞性动脉硬化症过程中重要的治疗手段之一。李畅等^[25]通过利用血管环实验观察水蛭素对血管的收缩作用,再通过脂质体转染法建立稳定表达BKCa通道的HEK293单克隆细胞系,同时建立BKCa通道动力学研究模型,并利用单通道膜片钳技术观察水蛭素对BKCa通道电流的影响。实验表

明水蛭素具有舒张血管作用,这一作用很可能是通过对BKCa通道的激活来实现的。田芳等^[26]研究发现,大血管病变以下肢动脉病变为主,以地龙、水蛭等组成的疏通注射液具有良好的抗凝作用,加用前列腺素E,可改善血管张力,对于治疗糖尿病下肢动脉闭塞症取得了明显的疗效。

3.8 促进创面愈合作用 下肢闭塞性动脉硬化症发展至中晚期,由于肢体严重缺氧、缺血而发生溃疡或坏疽,此时创面的愈合对于疾病的发展及预后起着关键的作用。陈文娟等^[27]通过观察水蛭粉胶囊联合聚维酮碘软膏治疗38例糖尿病足部溃疡的临床疗效,发现水蛭粉胶囊联合聚维酮碘软膏治疗糖尿病足部溃疡可显著缩短溃疡愈合时间,明显降低溃疡复发。凌冰等^[28]发现水蛭地龙注射液用于治疗糖尿病足,可加快创面的愈合,改善血供,从而减轻下肢瘀血等症状,提高踝肱指数,延缓坏疽的发生。

4 讨论

水蛭是我国传统中药,具有破血通经,逐瘀消癥的功效。现代研究表明:水蛭对于治疗下肢闭塞性动脉硬化症疗效显著,且安全性较高。其通过抑制凝血酶及纤维蛋白溶酶活性,阻断凝血反应的进行从而达到抗凝的作用,并通过激活纤溶酶原,抑制血小板聚集从而达到抑制血栓形成的作用,改善血液的高凝状态,促进血液循环。水蛭通过抑制肝脏组织中与脂肪酸、胆固醇合成及转化相关的酶的表达水平及活性,降低血脂水平,并通过保护血管内皮细胞有效减少了粥样斑块的形成,水蛭还通过抑制平滑肌细胞表型转化、增殖和迁移等环节,抑制内膜增厚,减缓动脉粥样硬化的进展,有效防治了下肢闭塞性动脉硬化症的发生。其通过舒张血管改善血管张力,促进侧支循环的建立,改善局部缺血症状及营养状况,除此之外水蛭还能促进下肢闭塞性动脉硬化症破溃期创面的愈合,控制炎症的发展,降低溃疡复发及延缓坏疽发生,为下肢闭塞性动脉硬化症的破溃期提供了更好的治疗手段,是治疗下肢闭塞性动脉硬化症的一味不可多得的药材,并为今后广泛应用水蛭治疗下肢动脉硬化闭塞症提供了科学依据。相信随着对水蛭研究的不断深入,水蛭对于治疗下肢闭塞性动脉硬化症的疗效也会更加安全,更加确切,为今后治疗下肢闭塞性动脉硬化症提供更科学、更有效的治疗方法。

参考文献

- [1] 黄浪浪,徐弼,刘中勇. 下肢动脉硬化闭塞症的中西医研究进展[J]. 江西中医药大学学报,2018,30(5):121-124.
- [2] Tousoulis D, Oikonomou E, Economidou E K, et al. Inflammatory cytokines in atherosclerosis: current therapeutic approaches[J]. Eur Heart J, 2016, 37(22): 1723-1732.
- [3] 潘雪,马端鑫,李燕,等. 水蛭药理作用的研究进展[J]. 中国民族民间医药,2015,24(14):24-25.
- [4] 胡跃强,兰鹏,秦红玲,等. 缺血后处理联合水蛭注射液对脑缺血损

伤大鼠PI3K表达的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(2):158-161.

- [5] 张士斌. 水蛭素的基础研究现状及临床应用展望[J]. 北京医学,2006,28(3):173-174,177.
- [6] 刘锦成. 三七水蛭粉对糖尿病性下肢动脉硬化性闭塞症的临床疗效观察[J]. 双足与保健,2017,27(23):152-153.
- [7] 李连江,马晓玲. 三七水蛭粉胶囊治疗糖尿病性下肢动脉硬化性闭塞症临床研究[J]. 中国医药导刊,2016,18(1):73-74,76.
- [8] 杨霞,陈学忠. 健脑软脉颗粒对颈动脉斑块稳定性的临床研究[J]. 四川中医,2016,34(8):89-91.
- [9] 苏斌,王志斌,宋程程,等. 水蛭抗凝血作用实验研究[J]. 山东中医杂志,2014,33(11):920-923.
- [10] 丁月珠. 水蛭酶解物抗凝活性肽类成分及水蛭抗凝作用机制的研究[D]. 北京:北京中医药大学,2017.
- [11] 胡哲,张静,郭鹏年,等. 局部应用水蛭素对大鼠血管吻合模型术后血栓形成的观测[J]. 卫生职业教育,2014,32(24):84-86.
- [12] 周成浩,陈文培,张子扬,等. 水蛭提取物结肠迟释微丸与普通微丸的抗血栓作用比较[J]. 中药新药与临床药理,2017,28(5):568-572.
- [13] 崔美月,牟秀云,陈云,等. 水蛭素对右旋糖酐所致大白兔血栓模型血液流变学的影响[J]. 社区医学杂志,2014,12(15):28-30.
- [14] 马西虎,费飞. 水蛭粉联合羟基脲治疗原发性血小板增多症临床研究[J]. 河南中医,2015,35(9):2163-2165.
- [15] 张欣,刘远,葛建立,等. 芪黄疽愈方对肢体动脉硬化闭塞症大鼠血脂水平的影响[J]. 河北中医,2016,38(5):725-728.
- [16] 张婷,李根培. 复方水蛭散对高脂血症模型小鼠血脂水平的影响[J]. 延边大学医学学报,2016,39(2):100-102.
- [17] 吴晶魁,杨乔. 中药水蛭对高脂血症大鼠脂质代谢及肝脏的影响[J]. 中国中药杂志,2018,43(4):794-799.
- [18] 张娥,徐黎棚,赵统德,等. 水蛭对动脉粥样硬化发生的相关细胞作用研究进展[J]. 中国动脉硬化杂志,2017,25(11):1184-1188.
- [19] 田晋帆,葛长江,吕树铮,等. 重组水蛭素对载脂蛋白E基因敲除小鼠动脉粥样硬化斑块的影响及机制[J]. 中国中西医结合杂志,2015,35(2):198-203.
- [20] 刘良红. 水蛭活性提取物对凝血酶诱导的血管内皮细胞释放作用的影响[D]. 长沙:湖南中医药大学,2014.
- [21] 李洋洋,杨乔,胡耀红. 水蛭粉对动脉粥样硬化大鼠血管平滑肌细胞的影响[J]. 中成药,2016,38(4):894-898.
- [22] Liu Peng, Xinyuan Pan, Guoqian Yin. Natural Hirudin Increases Rat Flap Viability by Anti-Inflammation via PARs/p38/NF- κ B Pathway[J]. Biomed Res Int, 2015,2015:597246.
- [23] 成龙. 水蛭酶解提取物抑制脂多糖诱导的大鼠血管平滑肌细胞ICAM-1、VCAM-1及MCP-1的表达[D]. 济南:山东大学,2015.
- [24] 李晓健. 疏通注射液对下肢动脉硬化性闭塞症患者腔内治疗后血清炎症标志物的干预研究[D]. 新乡:新乡医学院,2017.
- [25] 李畅. 水蛭素的舒血管作用及机制研究[A]. 中国生理学会第24届全国会员代表大会暨生理学学术大会论文汇编[C]. 北京:中国生理学会,2014:2.
- [26] 田芳. 疏通注射液联合前列腺素E-1治疗糖尿病下肢动脉病变38例分析[J]. 中国误诊学杂志,2008,8(21):5227-5228.
- [27] 陈文娟,唐荣德,钟妙文,等. 水蛭粉胶囊联合聚维酮碘软膏治疗糖尿病足部溃疡38例总结[J]. 湖南中医杂志,2006,22(1):7-8.
- [28] 凌冰,易吉秀. 水蛭地龙注射液治疗糖尿病足临床观察[J]. 中国保健营养(下旬刊),2012,22(12):5241-5242.

(本文编辑:张文娟 本文校对:许永楷 收稿日期:2018-11-02)

健康服务与管理专业发展现状及对策研究※

司建平

(河南中医药大学管理学院,河南 郑州 450046)

摘要:随着社会经济的进步,人民生活水平的提高,以及健康转型、老龄化社会到来、疾病谱变化等,我国医疗卫生工作从以治疗疾病为主导向以维护和促进健康为主导转变,健康服务业发展迅速。在此背景下,加强健康服务与管理专业建设,培养满足健康服务业发展需求的高素质专业人才,成为高校的重要任务。本文从我国健康服务与管理专业发展现状着手,深入分析了健康服务与管理专业按年度、区域、院校类别的分布设置情况以及未来发展趋势。同时,在借鉴国内外经验的基础上,有针对性地提出了对策:要形成明确的人才培养定位、要构建科学合理的课程体系、要重点支持和扶持学科建设、要打造一流的师资队伍、要强化科研反哺教学的作用、要注重校企合作协同育人,旨在通过加强健康服务与管理专业建设,推动健康服务业和经济社会发展,为健康中国建设提供人才支撑和智力支持。

关键词:健康服务与管理专业;综述;发展趋势;经验借鉴

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.051

文章编号:1672-2779(2019)-07-0130-05

Research on the Development Status and Countermeasures of Health Service and Management Specialty

SI Jianping

(School of Management, Henan University of traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450046, China)

Abstract: With the progress of economy and society, the improvement of people's living standard, and the transformation of health, the coming of aging society, the change of disease spectrum, etc., the change of medical and health work in China from the treatment of diseases to the maintenance and promotion of health, rapid development of health services. In this context, it is an important task for colleges and universities to strengthen the construction of health service and management specialty and to train qualified professionals to meet the needs of the development of health service industry. This paper begins with the development of health service and management specialty in China, and an in-depth analysis of the health services and management majors according to the annual, regional, school categories and future trends was carried out. At the same time, on the basis of drawing lessons from domestic and foreign experience, policy recommendations are put forward in a targeted manner to form a clear orientation for the cultivation of talents and build a scientific and reasonable curriculum system, focus on supporting and supporting the construction of disciplines to build a first-class teaching staff, strengthening the function of scientific research feedback teaching, the aim is to strengthen health service and management specialty construction, promoting health services and economic and social development, providing talent support and intellectual support for the construction of healthy china.

Keywords: health service and management specialty; review; development trend; experience reference

随着我国社会的主要矛盾由“人民日益增长的物质文化需要同落后的社会生产力之间的矛盾”转化为“人民日益增长的美好生活需要和不平衡不充分的发展之间的矛盾”,我国经济已由高速增长阶段转向高质量发展阶段,卫生发展模式也从重疾病治疗逐步向全面健康管理转变^[1]。国务院《关于促进健康服务业发展的若干意见》中指出:“到2020年,健康服务业总规模达到8万亿元以上,成为推动经济社会持续发展的重要力量”,毋庸置疑,健康服务业要发展,健康服务与管理人才是关键。党的十八大以来,国家相继在《关于促进健康服务业发展的若干意见》《中医药健康服务发展规划(2015—2020

年)》《关于促进中医养生保健服务发展的指导意见》《中医药人才发展“十三五”规划》《关于医教协同深化中医药教育改革与发展的指导意见》等文件中明确提出要发展健康管理等健康服务相关学科专业。

1 我国健康服务与管理专业发展现状

改革开放40年来,与高速增长的国民经济相比,我国的健康管理产业发展相对滞后,1994年,苏太洋在其著作《健康医学》中对健康管理的概念、实施和措施等进行了系统阐述^[2];2001年,国内首次出现了以健康管理注册的公司^[3];2008年,浙江农林大学在全国率先将健康管理作为公共事业管理的专业方向开展本科人才培养工作;2012年,杭州师范大学成立全国首家健康管理学院,并于2013年开始进行“治未病”与健康管理专业博士人才的培养;2015年,全国高职院校专业目录首次增设健康管理专业^[4];2016年2月16日,教育部

※ 基金项目:国家中医药管理局中医药高等教育“大学习深调研细落实”研究课题【No.GY-13】;河南省软科学“河南健康养老服务供给评价与提升研究”【No.182400410323】

正式批准设立健康服务与管理本科专业^[5],标志着我国健康服务与管理专业正式作为独立设置专业进入本科院校。截止目前,全国共有61所本科院校设置健康服务与管理专业。

1.1 健康服务与管理专业设置情况 2016年,教育部首次批准浙江中医药大学、滨州医学院、山东体育学院、广东药科大学、成都医学院5所高校设置“健康服务与管理”本科专业,专业代码为“120410T”,学位授予门类为“管理学”,修业年限为“四年”。为不断满足健康服务业发展对健康服务与管理人才的需求,教育部逐步扩大了专业设置规模,2017年、2018年分别增设了21所、35所本科院校(见表1)。

1.2 健康服务与管理专业区域分布情况 从表1中可以看出,全国31个省(区、市),除北京市、内蒙古自治区、重庆市、西藏自治区、甘肃省、青海省外,其他省

(区、市)均开设了健康服务与管理专业。四川省有6所院校,辽宁省、山东省各有5所院校,安徽省、湖北省各有4所院校,广东省、云南省、贵州省、陕西省各有3所院校,天津市、吉林省、黑龙江省、江苏省、浙江省、江西省、河南省、广西壮族自治区、海南省各有2所院校,河北省、山西省、上海市、福建省、湖南省、宁夏回族自治区、新疆维吾尔自治区各有1所院校。

1.3 健康服务与管理专业院校分布情况 从表1可以看出,61所院校中,包括了中医药院校、综合院校、西医院校、师范院校、商科院校、理工院校、独立学院、民办院校等类别。其中:

中医药院校:共有天津中医药大学、南京中医药大学、河南中医药大学等15所院校,其中2016年1所、2017年5所、2018年9所。

综合院校:共有东北大学(教育部直属高校)、西华

表1 健康服务与管理专业设置情况

省份	学校名称	设置年份	省份	学校名称	设置年份
天津市	天津中医药大学*	2018年	湖北省	武汉工商学院	2017年
	天津医科大学临床医学院	2018年		湖北医药学院	2017年
河北省	北京中医药大学东方学院*	2018年		湖北中医药大学*	2018年
山西省	山西工商学院	2018年		武汉生物工程学院	2018年
辽宁省	辽宁中医药大学杏林学院*	2017年	湖南省	湖南医药学院	2017年
	大连医科大学中山学院	2017年	广东省	广东药学院	2016年
	东北大学	2018年		吉林大学珠海学院	2017年
	锦州医科大学	2018年		中山大学新华学院	2017年
	大连东软信息学院	2018年	广西壮族自治区	广西师范大学	2017年
吉林省	东北师范大学人文学院	2017年		广西医科大学	2018年
	长春建筑学院	2018年	海南省	海南医学院	2017年
黑龙江省	齐齐哈尔医学院	2018年		三亚学院	2018年
	齐齐哈尔工程学院	2018年	四川省	成都医学院	2016年
上海市	上海健康医学院	2017年		成都中医药大学*	2017年
江苏省	南通理工学院	2017年		四川文理学院	2017年
	南京中医药大学*	2018年		西华大学	2018年
浙江省	浙江中医药大学*	2016年		西南医科大学	2018年
	杭州师范大学	2018年		西南财经大学天府学院	2018年
安徽省	安徽工业大学工商学院	2017年	贵州省	贵州医科大学	2017年
	安徽医科大学	2018年		贵阳中医学院*	2017年
	蚌埠医学院	2018年		贵阳中医学院时珍学院*	2018年
	安徽新华学院	2018年	云南省	云南中医学院*	2018年
福建省	福建中医药大学*	2017年		昆明医科大学海源学院	2018年
江西省	江西中医药大学*	2017年		滇西应用技术大学	2018年
	新余学院	2018年	陕西省	陕西中医药大学*	2018年
山东省	滨州医学院	2016年		西安培华学院	2018年
	山东体育学院	2016年		陕西服装工程学院	2018年
	齐鲁医药学院	2017年	宁夏回族自治区	宁夏理工学院	2017年
	山东中医药大学*	2018年	新疆维吾尔自治区	新疆医科大学	2018年
	青岛恒星科技学院	2018年			
河南省	河南中医药大学*	2018年			
	新乡医学院三全学院	2018年			

注:表中院校名称和教育部普通高等学校本科专业备案和审批结果一致;数据来源:《教育部关于公布2015年度、2016年度、2017年度普通高等学校本科专业备案和审批结果的通知》

大学2所院校,均为2018年开设。

西医院校:共有锦州医科大学、安徽医科大学、广西医科大学、西南医科大学等19所院校,其中2016年2所、2017年7所、2018年10所。

独立学院:共有天津医科大学临床医学院、北京中医药大学东方学院、新乡医学院三全学院、贵阳中医学院时珍学院等11所院校。其中2017年5所、2018年6所。

由此看来,健康服务与管理类专业作为服务于健康服务业的主要专业,越来越受到各类别院校的青睐。

2 健康服务与管理专业的发展趋势

随着人们对健康服务需求的高层次、多样化发展,传统的以疾病为中心的诊治模式已不能满足社会需求,以维护、促进个体和群体健康为中心的健康管理产业发展前景广阔,健康管理产业已经成为新的经济增长点,对健康管理人才的需求日益增多,健康服务与管理专业也将随之快速发展。现有健康管理从业人员多为经过短期培训后转型的医护人员,或者是没有医学背景的人员,甚至是社会人员直接上岗,经过院校教育的专业人才严重缺乏,远远不能满足健康服务业快速发展的需要^[6]。提高人民群众的健康水平是决胜全面建成小康社会的一项重要任务,大力培养与行业发展特征相符的健康服务与管理专业人才已成为高校的重要任务。2016年4月1日,中国健康服务与管理产学研联盟在广东药科大学成立,对于明确健康服务与管理专业人才培养模式、培养标准,编写核心课程、实现产学研融合起到了积极的作用,必将推动健康服务与管理专业的快速发展。

3 国内外健康服务与管理专业建设经验借鉴

国内外经验是我们建设健康服务与管理专业的重要参考,本文主要借鉴了美国、英国、日本、台湾、杭州师范大学和其他院校等的经验,具体如下。

3.1 美国 在院系设置方面,美国多数高校的健康管理专业设在公共卫生学院,也有部分高校建设在公共政策学院或公共事务学院,健康管理专业也多以卫生政策与管理或健康管理政策的名称出现。在学位设置方面,美国高校的健康管理专业一般是硕士学位的专业,极少有本科开设这个专业,健康管理专业被划分为公共卫生领域,也属于医学领域。健康管理的硕士教育主要有公共卫生硕士、健康管理硕士、公共管理硕士、科学公共卫生硕士。在课程设置方面,本科阶段,学生学习的是公共卫生专业,一般要学习生物学预备知识、数学预备知识、社会科学预备知识、公共卫生知识;硕士阶段,学生的学习向专业化延伸,学习的健康管理专业课程更加

深入,主要有公共卫生、健康管理基础知识、健康管理成本、公共卫生决策等^[7]。

3.2 英国 与美国相比,英国对健康管理专业人才的培养不再局限于纯医学背景,而是更加注重培养具备综合能力、全面发展的高素质人才,英国健康管理专业的学生有很多是来自市场营销、人力资源管理、战略管理等有其他专业背景的人。来自医学院校和非医学院校学生的区别主要是:是否会从事与他们专业背景相关的健康服务工作。放眼欧洲等西方国家,大约在1966年,欧洲就成立了欧洲地区公共卫生高校同盟,设立MPH学位,旨在培养健康管理专业人才,在半个世纪的发展中,西方国家的健康管理学科体系日益系统化和规范化^[8]。

3.3 日本 亚洲健康管理的发展总体滞后于美国和欧洲,相比较而言,日本健康管理的发展位于亚洲国家的前列。日本综合性大学中的医学部主要分为三大学科,即医学科(包括基础医学和临床学科),药学科和保健学科。由于医学科学习任务繁重,临床实践技能要求严格,其学制一般设为六年。与我国不同的是日本医学部的学位设置中没有硕士学位只有博士学位。而药学科和保健学科都是学习四年后取得学士学位。在日本,比较完善的健康管理机构设置中,健康管理科存在于每一级的卫生保健组织,负责各个层级健康管理业务的实施和开展。日本重视对国民的健康教育,再加上其相对完善的健康管理体系,都推动了日本健康管理人才不断涌现^[8]。

3.4 台湾 在强调共性培养的基础上突出差异化,在宗旨和人才定位方面,台湾大学、长庚大学强调培养领袖型人才、专家型人才,义守大学、开南大学强调应用型人才;在课程体系和特色领域设置方面,台湾大学突出健康政策评析、健康行为、品质管理与病人安全管理等内容,长庚大学突出长期照护、医务管理等内容,义守大学突出健康促进等内容,开南大学突出养生保健等内容^[9]。

3.5 杭州师范大学 杭州师范大学建立了国内第一个健康管理学院,拥有健康管理本科教育和研究生教育。本科层次,设立了公共事业管理专业健康管理方向,授予管理学学士学位。在课程设置方面,专业课程主要有:健康管理学、中医养生保健与“治未病”、预防医学概论、临床医学概论、医学统计学、健康保险学、健康管理相关法律法规等;研究生层次,具有“公共管理学”一级学科硕士学位授予权以及“健康管理学”“社会医学与卫生事业管理”等二级学科硕士学位授予权,拥有服务国家特殊需求博士人才培养项目“治未病与健康管理”^[6]。

另外,海南医学院强调在医学基础上融入心理学、旅游医学以及热带医学和养生保健知识;广州工商学院突出营养配餐、食疗保健、保健食品营销以及健康产业服务、营销和管理等工作技能的培养;广东食品药品职业学院积极引入英国、澳大利亚、香港等国家和地区健康管理师培养经验,融合我国传统医药人才培养精髓,而且还增加了中医药模块、商务通识模块等^[6]。

4 健康服务与管理专业发展的对策

中国特色社会主义进入新时代,建设和发展健康服务与管理专业,应深入学习贯彻习近平总书记在全国卫生与健康大会上的重要讲话精神,深刻领会“没有全民健康,就没有全面小康”的思想精髓,在借鉴国内外经验的基础上,突出院校的地域、行业以及自身特色和优势,加强健康服务与管理专业建设,为健康中国建设提供人才支撑和智力支持。

4.1 要形成明确的人才培养定位 精准的人才定位是培养高素质人才的前提。教育、行业主管部门应积极发挥中国健康服务与管理产学研联盟的作用,按照《健康管理师国家职业标准》要求,以社会需求为导向,深化健康服务与管理专业人才培养供给的改革,形成明确的人才培养定位。

4.2 要构建科学合理的课程体系 科学合理的课程体系是培养高素质人才的关键。教育、行业主管部门应尽快出台《健康服务与管理专业教学标准》,为学校构建科学合理的课程体系提供依据。学校应重视新专业的建设和发展,积极组织专家论证以突出健康教育、健康沟通、健康监测、健康评估、健康干预、健康经营管理等内容的课程体系,并根据社会需求形成课程体系动态调整机制,实现公共课、专业基础课、专业核心课、选修课等课程科学合理分配。同时,要将现代教育技术灵活应用于课程体系建设过程中,推动传统教学与现代教学深度融合。

4.3 要重点支持和扶持学科建设 学科是人才培养、科学研究、师资队伍建设、实验室建设的龙头,是培养高素质人才的基础。健康服务与管理学科是一门涵盖了健康保护、健康促进、健康服务质量及标准评估、行为科学和社会科学等多种范畴的新兴综合性学科,目前多数依托于管理学下的二级学科——公共事业管理专业,不利于健康服务与管理专业的发展。教育主管部门应将健康服务与管理作为二级学科列入管理学一级学科项下,并加大对健康服务与管理学科的支持和扶持力度。行业主管部门、学校应给予政策、资金扶持,积极培育健康服务与管理学科,推动健康服务与管理学科在建设中发展,

在发展中壮大。

4.4 要打造一流的师资队伍 一流的师资队伍是培养高素质人才的保障。由于健康服务与管理专业是新专业,加之近年来的快速发展,必然导致师资的不足^[10]。首先,教育、行业主管部门应定期不定期对现有健康服务与管理高层次人才进行培训,并组建健康服务与管理专业建设培训团队,以满足学校师资队伍培训的需要;学校应结合专业建设实际,制定健康服务与管理专业师资队伍提升计划,根据专业建设的需要,邀请培训团队专家师资队伍进行培训,进一步提升师资队伍水平。其次,学校应充分整合现有资源,实施“以老带新”,不断提升年轻教师的教学能力和质量。再次,教育主管部门应扩大健康服务与管理硕士、博士教育规模,以提升师资队伍的专业化水平,同时,防止若干年后产生师资匮乏问题。

4.5 要强化科研反哺教学的作用 科研的反哺作用是培养高素质人才的有效手段。科研反哺教学是提升人才培养水平的一个重要特征,学校应积极构建健康服务与管理专业教学科研互动平台,建立健全科学研究反哺教学的联动机制,不断加强科研创新团队和教师自主创新能力建设,使教师在知识创新的同时及时反哺教学,把最新科技前沿和科研成果及时转化为健康服务与管理专业的教学内容,促进教学水平的不断提高。

4.6 要注重校企合作 协同育人 校企合作、协同育人是培养高素质人才的重要途径。健康服务与管理专业是一个应用性很强的专业,直接服务于社会人群,实践能力的提升是不可忽视的重要环节。首先,学校要注重校企合作协同,积极整合社会资源,通过签订合作协议,建设校企合作人才培养基地,将学校的教学与企业的生产紧密结合,提升学生将理论知识转化为实践的能力。其次,学校可与企业联合,根据企业对人才的需求,实行“订单式培养”,学校教师和企业师资按照“专职为主,专兼并重”的原则对学生进行授课,并定期让学生到企业去,感受企业的文化、了解企业的流程、熟悉企业的运作规律,这样,毕业后能直接进入工作岗位。

党的十八大以来,健康管理产业发展迅速,但健康服务与管理的专业教育则发展较为缓慢,专业人才非常短缺。总的来说,在健康服务与管理专业建设和发展过程中,学校应有选择地借鉴国内外好的经验,将行业优势、区域优势、学校优势紧密结合,坚持共性发展和特色发展有机融合,逐步形成具有鲜明特色的创新型健康服务与管理人才培养模式,提高人才培养质量,不断满足健康服务业和经济社会发展需要。

参考文献

- [1] 朱晓卓,米岚,赵凌波,等.高职院校健康管理专业人才培养方案的现状分析[J].中国卫生事业管理,2013,30(2):141-143.
- [2] 赵芳,刘清峰.健康管理专业人才市场需求和培养现状[J].智慧健康,2016,2(1):9-13.
- [3] 向桢,向月应,董薇,等.国内健康管理专业人才培养模式的创新探讨[J].中国健康教育,2017,33(7):659-661.
- [4] 符美玲,冯泽永,陈少春.发达国家健康管理经验对我们的启示[J].中国卫生事业管理,2011,28(3):233-236.
- [5] 教育部关于公布2015年度普通高等学校本科专业备案和审批结果的通知[EB/OL].http://www.moe.edu.cn/srcsite/A08/moe_1034/s4930/201603/20160304_231794.html
- [6] 狄婷婷,秦博文,吕瑞芳.我国部分职业院校健康管理专业建设情况及前景分析[J].护理研究,2014,28(6):764-765.
- [7] 于建琳.美国高校健康管理专业的发展现状探析与思考[J].环渤海经济瞭望,2016,30(5):56-59.
- [8] 周光清,付晶,崔华欠,等.国内外高校健康管理学科建设给我国的启示[J].中国卫生事业管理,2016,33(10):771-773.
- [9] 曹维明.台湾高校健康管理专业现状及对我国专业建设的借鉴[A].2015年浙江省医学会健康管理学分会学术年会暨健康管理学学科与学术发展论坛论文集汇编[C].杭州:浙江省医学会健康管理学分会,浙江省科学技术协会,2015:2.
- [10] 解月娇,卢建华.借“他山之石”发展中国健康管理事业[J].医学与哲学(A),2015,36(9):71-73,77.

(本文编辑:张文娟 本文校对:王先菊 收稿日期:2018-10-10)

中医药院校研究生教学质量监控的探索^{*}龙江红 梁承谦 刘平安^{*} 张国民^{*}

(湖南中医药大学第一附属医院临床技能中心,湖南 长沙 410208)

摘要:中医药院校研究生的培养有着特殊的专业性,其培养不仅要专注基础知识,更要注重动手能力、临床实践和科研能力;就目前的培养模式来,在这些方面还存在些许问题,针对这些问题,本文将借鉴一些成功的经验及国外先进的教学模式来探讨研究生教学质量提高的方法。

关键词:中医药院校;研究生;质量监控

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.052

文章编号:1672-2779(2019)-07-0134-03

Exploration on Monitoring of Postgraduate Teaching Quality in Universities of Traditional Chinese Medicine

LONG Jianghong, LIANG Chengqian, LIU Pingan^{*}, ZHANG Guomin^{*}

(Clinical Skill Center, the First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410208, China)

Abstract: The cultivation of students in universities of traditional Chinese medicine has special specialties. Its cultivation should not only focus on basic knowledge, but also focus on hands-on ability, clinical practice and scientific research capabilities. In terms of the current training mode, there are still some problems in these areas. In response to these problems, this article will learn from some successful experiences and foreign advanced teaching models to explore ways to improve the quality of graduate teaching.

Keywords: universities of traditional Chinese medicine; graduate students; quality monitoring

随着我国经济发展和国际地位的提高,社会对个人的学历及能力要求也越来越高,研究生数量也日趋增多;医学方面也是不断更新,从最开始的纯中医到现在的结合科技发展的中医学,对临床中医学的要求也越来越高。中医学类研究生质量的高低直接影响中医学的发展水平,医学研究生需要拥有良好的动手能力、临床思维和科研能力,在如此短的时间内要培养出如此高质量的研究生,不免有些困难;因此我们要在研究生培养模式上下功夫。解决问题的前提是发现问题,目前,我国各中

医药院校研究生培养过程中存在以下问题。

1 招生命题难以控制 招生严进宽出

调查显示^[1],历年的研究生考试中,老师和学生普遍觉得题目的难易程度不好控制,最后导致上线人数过多或不足,这无疑给招生带来极大困难,并且对次年报名该校的学生带来不确定因素,这个问题是各专业研究生的普遍问题;在我国,中医药院校研究生的录取人数有限,导致每年有部分研究生不能上线,最后只能选择再考或工作,而那些录取了的研究生由于各种原因,最后一般都能毕业,导致我国培养出来的中医学类研究生质量普遍不高。

2 课程设置存在问题 技能考核有待优化

在我国,根据住院医师规范化培训要求:专业学位研究生必须在实训基地培训33个月,也就是将近3年时间^[2]。我国医学研究生的学制为3年制,相当于36

^{*} 基金项目:全国教育科学规划单位资助教育部规划课题[No. FIB160493];湖南省教育科学“十二五”规划重点立项课题[No. XJK014AGD012, XJK015AGD008];湖南省学位与研究生教育教改课题[No. JG2016B070]湖南省教育厅立项课题[No. 2014231, 2014232, 2015216, 2016344]

^{*} 通讯作者:709837880@qq.com;834095773@qq.com

个月,但实际上9月开学,第三年7月就毕业了,只有34个月,在此期间,研究生需要完成课程的学习、科研工作、论文撰写还有毕业答辩以及加上各种假期,与国外相比,我们中国研究生在硕士期间还更加注重临床能力,压力实在很大。研究生的课程相当于是压缩式的,并且符合专业化研究生的个性化课程缺乏,课程又太过细致,在选课方面也存在很多问题,比如学生的课程选择有限,没有足够供选的课,使得学生不能广泛涉猎,不利于学生的成长。在中国,中医学研究生毕业必须要通过临床考核,其内容包括该方向规定的病历、操作、病种及技能操作等,并且要通过其临床能力的高低给予评分,但是,制度虽然存在,实施起来却状况百出,在考核的过程中往往缺乏考核监督、缺乏考核的规定标准,而且在考核中,考核的内容受考生主观因素的影响比较大;再者,不同的专业、科室方向,其考核的要求和侧重点不同,但在实际操作中,各方向的考核结果却差不多、学生差别不大。因此,严格考核内容和要求、把握好临床能力考核尺度是培养具有高质量临床能力的医学研究生的重要保障。

3 导师力量不足 论文质量不高

据发达国家的经验,研究生的培养政策,本应采取一对一的模式。但近年由于我国的中医学类研究生人数膨胀,导致导师的数量远远不足,一位导师要带两三名研究生,有些更多,致使导师过度疲劳,精力不能集中,导师无法像一对一带学生一样有足够的时间与学生充分讨论课题,导致导师无法对学生的学业和研究负责,加上资金不足,科研极有可能无法做到最完善。这些因素直接影响了研究生的论文质量,由于得不到导师的充分指导,研究生在做实验和写论文中遇到的问题不能得到解决,最后可能导致实验的错误及论文的虚假性,由此导致研究生论文质量太低。论文的问题主要有。

3.1 选题缺乏创新性 我们都知道,科研的意义在于要创造新的东西,为临床打基础、做贡献,因此需要走在科学的前沿。

3.2 论文设计及统计分析不足 这是一个普遍的问题,往往会导致研究生论文的不专业,先进、严谨、完整的研究设计和科学的统计方法在论文中占据举足轻重的作用。

3.3 论文写作缺乏规范性 包括参考文献格式错误、图表不规范、字体的行距问题和项目的完整性等。

4 理论基础不足 技能训练不够

理论基础的不足,究其原因,还是我国本科教学制度的问题,在我国,临床本科生基本上在第一学年只非中医类等基础课程,在第五年要在医院里实习,那么,

真正扎实学习理论的时间大概只有3年,时间大大缩水;有研究表明^[3],许多医学类研究生在校就读期间,基本上是只注重科研,对于教科书,只有一些好学习的学生才会在研究生期间自学一些教科书,而大多数的学生没有下功夫去掌握和学习本科阶段该掌握的一些疾病的诊断和治疗知识。但是,最终的临床考核并没有设置淘汰制,所有中医研究生都可以顺利通过考核,进入答辩;在这种情况下,多数学生没有这个压力和意识去提高临床水平,致使毕业后很难达到高年资住院医师水平。我国医学研究生的入学考试都统一在第五年上学期末,这恰恰和学生的实习阶段相冲突,这就使得许多学生在第五年时将精力和时间都花在备考研究生上,而不是踏踏实实地实习、培养临床能力。因此,在复试时出现大批“高分低能”的学生也不是没有缘由的。但是,我们必须意识到,作为中医学生,临床能力对于我们来说是多么地重要。

针对目前的问题,我们拟进行以下探索。

4.1 创建研究生考试标准题库 严进严出 为了确保中医学研究生入学考试的科学性、系统性和稳定性,确保每年上线和录取人数适宜,各高校应该创立并且完善和维护研究生考试标准题库,根据近些年上线和录取的人数,研究生导师应以团队的形式定期讨论制度和考试标准题库进行动态维护。当然,导师团队必须要做好保密工作,在招生的过程中,做到透明化。中医研究生的在校学习,是研究生质量保障的基础,我们必须重视研究生的在校期间的学习,科研、临床能力。在美国,没有统一的入学考试,是通过学生自己申请,再经过审查和面试来决定是否录取,但其申请资格十分严格,由此一来,学校可以对学生进行全面考核,特别是其学习能力。美国采取十分严格的“宽进严出”的制度,在校期间,研究生将面临大量的答辩和考核,参加许多学术报告,各种各样的综合考试和资格考试,由此来淘汰一些学生,确保研究生质量。

4.2 规范课程设置 优化考核制度 因为中医临床专业学生的专业特殊性,导致其不能照搬学术性学位的课程体系;而应在国家专业学位培养指导的基础上,设置符合中医临床专业研究生的课程,该课程要结合研究生人才培养特点和要求,除了将上课时间安排在晚上和周末,更应将研究生的课程多元化,选课多样化,让学生能够在学习课本知识的基础上,也对其他一些有益、有意义、有兴趣的课程加以学习。在基础课设置的基础上,还可以尝试模块化的课程设置,与住院医师的规范化培训相适应^[2],还可以考虑加以法律法规、公共卫生、医学人

文素养等课程的学习,有助于研究生对更多知识的了解和掌握,也有助于研究生将来的职业生涯,有助于医患沟通的进行。英国在这方面有着先进的管理、教学模式和教学方法等,实行多种教学模式,多元化的课程设置,可以跨专业学习,开设前沿学科课程,开阔学生视野^[4],值得我们学习。在授课方式上,也可以多种多样,除了传统的课堂授课以外,还可以采取网络教学和个性化教学,其中可以包含专题讲座、小组讨论、病例教学和前沿科学进展等,也有助于“压缩式”教学质量的挑战,通过各种形式和方法来提高教学质量,进而提高研究生质量。在考核过程中,必须设立一定的标准,划分各专业方向的考核要求和侧重点,严格把关,致力打造高质量研究生。在美国,有着严格的教学模式和考核制度,十分注重培养学生的独立思考和分析、解决问题的能力,老师的讲课非常简明,但学生课后却需要查阅大量资料,这十分挑战学生的学习能力^[5]。

4.3 加强导师队伍的培养 加强导师队伍建设的前提是公平公正聘师,再者要明确导师的岗位,并且对导师的要求也要明确,确保其职责到位;导师的知识是有限的,所以最好是建立一个兼职导师资源库,吸收优质专家资源,形成多元化的导师资源库,力争处在知识的前沿,从而利于科研的进行。这点上,美国及其注重吸纳全世界优秀人士,其中不仅包括学术界,还有大批导师^[6],美国的学生都有指导小组及相应的导师。英国还实行了双导师制度。再者,导师的观念至关重要,切不可将研究生当做廉价劳动力,而是要全心全意为学生服务,在学术和思想上真正关心和感染学生,关键要为研究生提供良好的科研环境,带领学生走向更高的学术平台,再者,导师虽为导师,但不可停止学习,而是应不断地加强自身的学术水平,这样不仅自己能够有更好的成就,也给学生以榜样的力量,所带的研究生质量也会上升到更高的水平。导师在指导研究生的时候,方法也是至关重要的,研究生要能够为国家的事业做出贡献,就不免要具备不断创新、追求真实与完美、独立思考等的思考模式,因此导师要在此下功夫。做好以上,研究生论文质量就有了极大保障。严格讲,首先要激起学生的内在动力,让学生真正喜欢科研,喜欢正在做的课题,才能更快更好地提高科研能力;其次导师必须与学生进行有效沟通,让科研的效率提高;最后要注重全过程的管理,确保整个过程的真实性和科学性^[7],才能真正提高论文质量。

4.4 扎实理论 培养技能 加强管理 理论基础是应在本科阶段所掌握的,所以,这就要求高校在复试的时候采取

一些措施来检验学生,如录取的时候可以由导师组出题考核,可以包括病例的分析和诊断处理等,一些基本的体格检查,来对其进行综合评分;再有就是各高校设立相关制度,鼓励在校研究生自学,弥补知识的匮乏。中医研究生在轮科之前,应由专业团队先培训一段时间,让学生了解基本的诊疗指南和加强法律意识,在此基础上对学生进行严格的考核^[3],过关才可轮科。再要强调的是,病历书写一定要严格要求,最好是制定专门制度、将其加入评分细则中去,因为病历书写是锻炼和培养临床正确思维的方式之一。好的管理,能够事半功倍,这个环节不可疏忽,若有必要,可实行研究生教学督导^[8](指上级教育行政部门或学校为保证学校研究生教育的方针政策及培养目标的实现,依照有关规定对所管辖学校内部的研究生培养工作进行监督、检查、评估、指导的一种制度)制度,从而对学校研究生培养工作进行全面监控、评价和指导。在此基础上,高校必须设立研究生教学检测的专门机构,来解决教学过程中和其他方面遇到的各种问题,在制度创立上,也不容忽视,同样要明文规定,共同研讨出科学、系统、公正的研究生管理制度,如此才能做到事后追责确立,及时、准确、有效地解决所遇到的问题,进一步提高教学管理效率。英国在这方面实行的特色为2003年出台的医学职业(MMC)计划^[9],包括:(1)按照事先拟定的计划进行训练;(2)毕业后初期的训练内容应该有足够的广度;(3)有特别需求的医师可以有其独特的计划;(4)计划要有弹性且易于转化。

参考文献

- [1] 李争.关于研究生教学管理中若干问题的思考[J].理论前沿,2005,19(20):41-42.
- [2] 肖湘君,李勇,陈旭.临床医学专业学位研究生培养中的协同创新与衔接探索[J].中国卫生事业管理,2017,34(8):619-621,640.
- [3] 王红.临床医学专业研究生临床教学质量监控的探讨[J].临床和实验医学杂志,2007,6(7):174-175.
- [4] 李亚敏,陈俊国.国外医学研究生教育现状的分析与思考[J].中国高等医学教育,2010,24(2):126-127.
- [5] 张玲,刘琴.国外医学研究生教育内部质量保障体系的分析及启示[J].青年与社会,2014,560(14):147-148.
- [6] 贺桂琼.加拿大医学研究生教育的特点及启示[J].西北医学教育,2009,17(1):30-32.
- [7] 方红娟,钟历勇.医学硕士研究生毕业论文质量问题浅析[J].基础医学与临床,2017,37(10):1504-1506.
- [8] 周东,蔡行健,王璠.研究生教学督导工作实效性做法[J].解放军医院管理杂志,2009,16(10):994-996.
- [9] 杨悦,张东华.英国基础训练计划对我国临床医学专业学位硕士研究生临床实践的启示[J].中国医药导报,2012,9(27):146-147.

(本文编辑:张文娟 本文校对:刘惠萍 收稿日期:2018-10-25)

中医诊断学硕士研究生培养管理模式探索※

——以河南中医药大学为例

程凯 何磊 车志英*

(河南中医药大学基础医学院,河南 郑州 450046)

摘要:随着时代的发展,我国高等教育也在快速的发展,传统的中医诊断学研究生培养模式已不适应新形势的需要。为探索中医诊断学硕士研究生培养管理模式,以河南中医药大学为例,从课程模式的创新、科研能力的培养、导师队伍素质的提高、与实践结合和个性化培养等几个方面进行讨论分析,以期对中医诊断学硕士研究生的培养管理模式开拓新思路。

关键词:中医诊断学;研究生;培养管理模式;人才培养

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.053

文章编号:1672-2779(2019)-07-0137-02

Exploration on the Cultivation and Management Model of Postgraduate Students in Diagnostics of Traditional Chinese Medicine --Taking Henan University of Traditional Chinese Medicine as an Example

CHENG Kai, HE Lei, CHE Zhiying

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

Abstract: With the development of the times, Chinese higher education is developing rapidly. The traditional postgraduate training mode of TCM diagnostics can not meet the needs of the new situation. In order to explore the mode of training and management of graduate students in traditional Chinese medicine diagnostics, taking Henan University of traditional Chinese Medicine as an example, this paper discusses the innovation of curriculum model, the cultivation of scientific research ability and the improvement of the quality of the tutors. This paper discusses and analyzes several aspects such as combining with practice and individualized training in order to open up new ideas for the training and management mode of postgraduate students in diagnostics of traditional Chinese medicine.

Keywords: diagnostics of traditional Chinese medicine; graduate students; training and management model; talent training

研究生教育是培养高层次人才的主要途径,是国家创新体系的重要组成部分^[1]。中医诊断学研究生理论知识的积淀、科研创新能力与中医思辨能力的培养、创新实践能力的提高,都离不开科学完善的研究生培养和管理模式。本文对当前中医诊断学研究生培养管理中存在的问题及解决办法进行探讨。

1 课程模式的创新

中医诊断学研究生入学后,一般集中一年时间系统的进行基础理论课程和专业课程学习,但部分课程模式缺乏创新并与本科内容有重叠,培养深度和广度不够,可能导致与本科生的培养差别不明显。

针对该问题,可以优化现有的研究生课程安排,通过慕课、微课、翻转课堂、案例式教学等提供更多的学习方式和学习资源,丰富学习内容,加强对学生中医思维和学习兴趣的培养,促进中医诊断学研究生的自主学习。

以河南中医药大学为例,中医诊断学学科在课程总学时缩减的要求下,经过论证,缩减了本学科研究生的理论课时,在确保研究生临床技能实训的教学时数基础

上,申请增开中医误诊学课程,充分突出诊断技能实训和中医诊断思维培养的重要性。同时,充分利用极为便捷的网络环境,为研究生提供在线教学,充分利用高水平的免费课程和在线专业课程,为研究生提供随时随地的在线学习服务,并鼓励研究生假期自主学习、参加研究生暑期学校、参加学术交流等。

2 科研能力的培养

培养研究生的科学研究能力,是高层次医学研究生教育本质的体现,我国自开展医学研究生教育以来,一直重视培养医学研究生的科研创新能力。然而,整体上看,医学研究生的综合科研能力依旧有待进一步的提高^[2]。

针对该问题可以从以下几个方面改进:(1)改善科研环境与基础投入,对自身各种基础设施与条件进行优化补充,加大对中医诊断学研究生科研培养的经费投入,全面强化综合能力培养,保证对教学、科研以及相应补助的投入;(2)制定相关制度,加强培养的规范化、科学化,将研究生的科研水平纳入导师的基本考核范畴,与研究生的毕业评价等连接,提高研究生对自身科研能力培养重要性的认知程度;(3)设置激励机制,利用指导教师的科研团队和在研课题,引导研究生参与到其中,在一定程度上为研究生提供独立设计、实施科研项目的机会与条件。

以河南中医药大学为例,学科通过从基本运行经费、

※ 基金项目:河南省研究生教育优质课程(第三批)[No. 29104011-2]

* 通讯作者: chezy365@126.com

重点学科建设经费中筹措资金、向学校申请专项资金等途径增购多种中医诊断学仪器设备和软件；同时，保证学位点评估的专项经费真正为学位点建设所用，资助研究生发表论文、进行学术交流；鼓励其参与导师的科研课题，加强对科研能力的培养；鼓励申报研究生创新基金、科研苗圃项目、中央级公益性科研院所基本科研项目等；将研究生的科研业绩纳入导师年度考核、研究生中期考核和研究生学位授予条件。

3 导师队伍素质的提高

研究生导师既是研究生培养具体方案的设计者，也是研究生培养质量的护航者，更是研究生科研的督导和指导者，在研究生培养中有举足轻重的作用，是保证和提高研究生培养质量的关键力量，因此，硕士生整体素养的高低与导师有直接关系^[3]。

提升导师队伍素质可通过以下途径：（1）加强导师自身素质建设。思想正派、观念创新、思维缜密、辨证严谨、工作敬业的研究生导师是关乎中医诊断学研究生培养质量的关键因素，因此，加强研究生导师的医德医风、学术水平和科研能力显得尤为重要。（2）加强导师岗位培训。保证导师熟悉国家及上级有关研究生招生、培养、学位授予、日常管理、导师队伍建设等方面的规章制度和流程；熟悉国家及学校学位与研究生教育概况。（3）建立严格的导师队伍考核评估机制。通过对导师的指导能力客观公正的评价，有效监督、检查导师的工作业绩，提高导师的自制能力和指导的自觉性^[4]。

以河南中医药大学为例，除每年学校和院部开展的导师培训外，还选派导师参加教师教学能力提升专题培训班，不定期召集导师开展政治学习、教学研讨等，

每年对导师进行考核，并将考核结果体现在绩效中。

4 与实践结合

中医诊断为中医临床实践提供辨证思路和科学方法，中医临床实践也为中医诊断提供丰富的研究材料，二者的合作是促进中医临床发展的关键，但受目前医学和医学教育领域“重临床、轻基础”现象的影响，中医诊断学乃至整个中医基础类科学学位研究生的培养都面临着一些困难。这种现象从近两年中医临床专硕和中医学硕士的报考志愿人数和录取分数悬殊上，就可以窥见一斑。

由于各种原因所限，中医诊断学研究生结合实践通过四诊和辨证解决临床实际问题的学术视野和科研技能并没有受到很好地培养。针对该问题的解决方法：（1）在导师组配备上，注重指导人员的交叉与融合^[5]；（2）在中医诊断学的教学实践中，注重加强实训，培养中医辨证思维，提高中诊研究生解决临床问题的能力；（3）鼓励导师深入临床实践寻找能与中医诊断学研究紧密结合的研究课题，也鼓励研究生通过跟诊、坐诊、进入名老中医工作室学习等多种途径接触临床，通过收集丰富

的中医诊断素材提高自己的动手能力。

以河南中医药大学为例，除了常规借助学校临床技能实验教学中心的舌诊仪、脉诊仪、中医智能辨证系统等开展中医诊断技能实训，让学生有更多反复动手体验的机会之外，侧重于对中医诊断研究生进行辨证思维的培养。引进标准化病人，将开放式课堂教学方法运用到中医诊断学的研究生实训教学中去，开设临床问题相关的专题实训，提出问题，启发研究生以独立思考或者合作探究的形式去分析解决问题，使学生切实提高中医诊断的能力，规范学生的望诊、舌诊、脉诊等技能，进一步提高学生的临床辨证思维水平。

5 个性化培养

有调查显示^[6]基础医学专业研究生绝大多数为“调剂生”，所学专业并非自己最初志愿，可能影响学生的学习态度，甚至有相当一部分研究生对本专业的发展前景困惑，思想、情绪不稳，难以潜心学习等。中医药院校基础类学术学位研究生也同样面临这样的问题。针对该问题的解决办法：（1）充分发挥导师“第一责任人”的作用。缺乏具体、及时的指导，是影响这部分调剂生源研究生培养质量和心理波动的重要因素，导师应高度重视，及时了解他们的要求和想法，做好专业引路人的工作，通过介绍中医诊断学的学术前沿，提高他们对专业学习和就业前景的信心；（2）制定个性化指导方案，对于调剂生源，可根据研究生入学前的专业背景和学生的择业志向，制定个性化培养方案。

以河南中医药大学为例，中医诊断学学科在研究生教育中，把思想政治工作贯穿教育教学全过程，思考培养什么样的人、如何培养人以及为谁培养人，对于非医学专业生源的中医诊断学研究生，重点给予关注，同时，在培养模式上充分突出灵活性和实用性，特别注重科研素养和技能的培养，着力挖掘学生的科研潜能，如对于本科为信息管理与信息系统专业的研究生，采用跨学科形式联合相关专业人员组成导师组，进行证候智能化研究。这样研究生既掌握较为丰富的中医诊断学知识、技能和方法，又有着良好的科学研究素质，成为复合型创新人才，拓宽了就业空间。

参考文献

- [1] 奉水东,刘永,杨丝丝,等.提高医学硕士研究生实践能力的有效途径探索[J].教育教学论坛,2016,8(11):56-57.
- [2] 孟凡力.基础医学研究生培养和管理模式的若干思考[J].科教导刊,2017,8(12):41-42.
- [3] 汪明,刘开翔,谢席胜.导师负责制在“四证合一”硕士研究生培养中的作用[J].中国继续医学教育,2018,10(3):19-22.
- [4] 苏立,姚秋会,徐晓阳,等.医学研究生导师胜任力评价指标体系的构建[J].保健医学研究与实践,2015,12(2):81-85.
- [5] 李小波,王伟章,褚夫江,等.基础与临床结合协同培养基础医学研究生的探索[J].基础医学教育,2015,17(10):929-931.
- [6] 张健,李一卿.基于提升就业能力的基础医学类研究生培养模式探析[J].中国卫生事业管理,2014,31(1):56-58.

(本文编辑:张文娟 本文校对:张良芝 收稿日期:2018-09-25)

中医药文化核心价值观视域下 中医英语课程体系建设研究※

邹德芳

(广西中医药大学外语部, 广西壮族自治区 南宁 530200)

摘要: 中医药文化核心价值观是中医药文化的精髓, 包含了以人为本、天人合一、整体观念、尊重自然、医者仁心、大医精诚等理念, 是中华民族智慧和哲学思想的结晶。中医英语课程是中医药文化传承的重要渠道, 建立一个有文化内涵的中医英语课程体系对中医药文化核心价值观建设、中医药文化对外传播、中医药人才培养和民族自信、中医药认同感的提升都是至关重要的。

关键词: 中医药文化; 核心价值观; 中医英语; 课程建设

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.054

文章编号: 1672-2779(2019)-07-0139-03

The Traditional Chinese Medicine English Curriculum System Construction in the Perspective of Traditional Chinese Medicine Culture Core Values

ZOU Defang

(Foreign Language Department, Guangxi University of Chinese Medicine, Guangxi Province, Nanning 530200, China)

Abstract: Core values of traditional Chinese culture are precious essence of Chinese wisdom and philosophy. They include the following concepts: people oriented, integration of human and nature, holistic concepts, respecting nature, benevolence of doctors, and absolute sincerity. The curriculum of TCM English is a significant means to inherit TCM culture. Therefore, it is greatly important to stimulate the international communication of TCM culture, cultivate related talents, and promote national confidence, sense of identity by constructing TCM culture-oriented English curriculum.

Keywords: traditional Chinese medicine culture; core values; TCM English; curriculum construction

中医文化是中华民族优秀传统文化的重要组成部分, 是培育和践行中医药文化核心价值观的丰富资源。《中医药文化建设“十二五”规划》中指出: “对中医药文化内涵、核心理念、价值观念等进行深入挖掘、整理和研究, 深入探讨中医药核心价值体系的建设内容和方法。” 足见国家对中医药文化的传承和发展所给予的高度重视。在全球一体化的冲击下, 中医药面临着适应国际医学发展, 对外传播中医文化, 提高中医药在国际影响力的挑战和机遇, 如何在中医英语教学中将中医药核心价值观贯彻好, 让“天人合一”的价值观更好地适应、融和以科学、实证为特点的西医价值观, 是当今中医药院校亟待解决的问题。

1 中医药文化核心价值观概述

中医药文化是中华民族优秀传统文化中体现中医药本质与特色的精神文明和物质文明的总和^[1]。中医药文化凝结了历代中华儿女在防病治病过程中总结传承下来的智慧, 涵盖哲学、文学、历史等人文科学, 是中国传统文化思想的集大成者。中医药文化的核心价值观主要包括“天人合一、大医精诚、医乃仁术、和谐共存、治未病”等以人为本的理念, 是整体观指导下的辨证论治的思想体系, 是中医临床和中医科学研究的基础和精髓^[2]。中

医药文化的核心价值可以用“精、诚、仁、和”四个字来概括, “精”指精勤治学、精研医道, 体现了中医的医道精微; “诚”指诚笃端方, 不弄虚作假, 体现了中医在为人处世、治学诊疗方面的严格要求, 是中医人格修为的最高境界; “仁”指有慈悲怜悯之心, 尊重敬畏生命、爱护生命, 体现了中医仁者爱人的伦理思想; “和”指天人合一的哲学观, 体现了中医崇尚自然和谐的境界, 是中医药文化的灵魂。

中医药起源于中国, 中医药文化是具有本土特色的文化体系, 具有强大的生命力。数千年来中医药薪火相传, 历久不息, 并不断发展创新, 向海外传播。近三十年来, 中医药走向世界, 已经成为一种文化现象。在西方医学占据统治地位的欧洲、美洲、大洋洲、非洲以及一些亚洲国家, 中医药和中医药文化如涓涓细流, 持续流向全世界。中国针灸技术已经传播到 200 多个国家, 中医中药出口 160 多个国家。这种文化传播现象, 说明了中医学客观上顺应了世界医学发展的趋势, 满足了世界人民医疗保健的需求, 弥补了西医的不足, 因而受到世界的关注。文化与传播是并力协进的, 中医药文化的传播需要有对中医理论体系融会贯通、具有深厚的传统文化基础和广博人文科学知识的中医药优秀人才, 这对中医药文化的弘扬, 提升中医在国际的影响力具有深远的意义。

2 中医英语课程中中医药文化核心价值观培育的意义

中医的发展和对外传播离不开学科的推动和助力,

※ 基金项目: 广西中医药大学教务处思政教学改革课题[No. 0501708821]; 广西中医药大学宣传部课题[No.0501802409]

中医英语作为一门新兴的学科,不仅培养了一批中医药复合型人才,也加快了中医国际化的进程,在中医文化传播方面起到推波助澜的导航作用。目前中医英语的授课对象多为中医学专业的本科生和研究生,教学也以词汇、语法、翻译为重,文化层面的教学内涵欠缺,这已经不能适应中医对外交流和文化对外输出的时代要求。中医是典型的中国传统文化知识体系应用学科,根植于中国传统人文哲学等国学体系,同时也深受中国古代儒释道等思想的影响。中医药文化注重人与自然的和谐共生,其核心价值包含了以人为本、天人合一、整体观念、尊重自然、医者仁心、大医精诚等理念,体现了中华民族古朴的哲学思想、高尚的道德品质和卓越的民族智慧。“中医英语”是中医对外交流的产物,在20世纪70年代后蓬勃发展起来。将中医药文化核心价值观和中医英语课程相互融合,不仅能够改革、完善中医英语学科,还能解决英语课堂“文化失语”的困境,提升人才的综合素养,提高中医院校学生的中华文化认同感和民族自信。

中医英语课程与中医药文化核心价值观融合建设,能够培养医术精良、以诚行医的医生;树立良好的医德医风;改善紧张的医患关系;建设有文化内涵的中医英语学科。课程与核心价值观的融合是基于中医药文化核心价值的4个理念和宗旨:中医药文化核心价值观中的“精”要求中医从业者孜孜不倦地苦心研读中医医典和医术,遵循中医药文化原则在继承的基础上对中医药进行开拓创新,博采众方,使自己具备精良的医术和刻苦奋发的信念和精神。“诚”是中医药从业者最基本的道德品质,要求医生要本着诚信的宗旨治病救人。在科研时要实事求是,不弄虚作假。不浮夸,不危言耸听,谨慎本真地对待病患。医德与医术兼具才能成为一名合格的医者,二者互为保障,互为前提,缺一不可。“仁”体现了“以人为本”“仁心仁术”,是儒家思想对医学道德规范和医学哲学的深刻影响,也是中医从业人员和医学生的行为准则与道德标准。“仁”的思想对当下的医德医风建设、医患关系的改善是一剂良药,是和谐社会构建的强大保障。只有对生命存敬畏、珍爱之心才能救死扶伤,悲悯怀仁。“和”是中医基础理论的核心,阴阳平衡才能抵御疾病,机体才能健康和谐。“和”既是防病治病的前提,也是人内在和外在的统一,只有内外兼修,达平衡之境,才能做到身心俱佳。

中医文化的核心价值既是中医辨证思维的高度凝练,也构成了中医英语文化教学的丰富内涵,更是和睦善人文环境铸造的根本。人是文化的传承者,人才是文化的传播者。将中医文化的核心价值融入到中医英语教学中,充分发挥文化导入在教学中的作用,培养学生的文化自觉和文化自信是中医文化对课程教学深化改革、医学行业从善革新、社会和谐团结的巨大贡献。

3 中医药文化价值视域下中医英语课程体系建设路径

中医英语课程是传承中医药文化、培养中医国际人才的桥梁和基石,在当今全球一体化和国际化的背景下,应加快中医英语课程体系建设,提高中医院校大学生知识技能和综合素质。

3.1 开发具有丰富中医药文化的中医英语教材 教材是教学的基本要素,教学以教材导向为主进行教学活动。受西方结构主义语言学的影响,20世纪80年代我国大学英语教学偏重语法,90年代转变为强调听说,文化在语言教学中不受重视。教学的重点体现在教材上,则表现为中医英语教材目前尚未有较为权威和统一的版本,不同出版社的中医英语教材侧重点不同,有的注重中医英语词汇和语法教学,有的注重中医英语翻译技巧和实践,有的注重中医基础理论的翻译,中医药文化知识处于教学内容的从属地位。教材是教学活动的重要环节之一,它既体现了知识的结构和组织,也反映科学中最基本的概念体系。同时,教材的编写还要适合时代和学生的特点,反映一定的文化背景下的社会价值判断和价值取向,教材的文化生态失衡是目前中医英语教材存在的最大缺陷。中医英语课程的实质是完成跨文化交际,中医药文化应蕴含于语言教学的内容中,对外推介中华文化,也是传承的需要。

3.2 设计富含文化内涵的课堂教学活动 中医院校要保持中医药特色,充分利用中医药文化特有的资源优势,突出中医药文化特色^[3]。中医英语课堂应建立中医药文化核心价值观教育方案,在教学设计、实施和评价方面进行改革,满足中医药事业和中医药人才发展的需求。

长期以来我国的一元文化理念给大学英语教学带来了深刻的影响,英语教师跨文化交际意识不强,重语言点教学轻文化内涵讲授,英语学习局限于语法、词汇、翻译。学生的中式英语造就了中国英语思维,缺乏思辨能力和跨文化交际意识。目前多元文化革新了大学英语教学的理念和导向,民族传承成为重要的教学内容和教学要求。中医英语课程的研究起步晚,开设的院校主要集中在中医药高等院校,课堂教学方式单一,呆板,与时代不接轨。在网络大数据背景下,中医英语教学应改革陈旧的教学模式,摆脱碎片式、脱离语境的文化知识教学,运用慕课、微课等教学手段丰富中医药文化教学,将线上和线下教学融合兼顾,创立文化教学立体教学模式。教学中,设计多种文化教学活动,如角色扮演、情景对话等,在提高语言技能的同时培养学生的跨文化交际能力。

3.3 开展中医英语第二课堂活动 营造文化氛围 英语第二课堂活动则指学校在常规的授课教学活动以外为学生营造的接触英语、学习英语和使用英语的环境和活动,是整个英语教学体系中的重要组成部分^[4]。它与第一课堂相辅相成,是素质教育必不可少的环节。

中医英语第二课堂应融入中医药文化元素,激发学

生学习和参与的热情,令学生感受到学习的乐趣和文化的魅力,提升中医药学生对中医药的认同感和对中医药文化的自信^[5]。第二课堂的展开应建立在挖掘中医药文化特色的基础上,坚持文化内涵和价值取向,与时俱进,继承创新。如,在校园开展中医文化英语知识竞赛、中医经典诵读比赛、中医药文化翻译竞赛、中医药文化节等,并开设中医药对外交流信息宣传栏等,丰富中医药校园活动,营造浓厚的中医药文化氛围。同时,借助当地新媒体的力量,结合中医药地域文化,建设中医药专业文化栏目,加强资源共享,共同促进中医药文化的发展,深化中医药文化核心价值体系的建设。

4 结语

语言教学与文化遗产密不可分,中医药文化核心价值观寓于中医英语课程中,是中医药文化传承、创新、对外交流的需要,是中医院校学生文化素养和素质教学的需要。在西方文化的冲击下,民族文化教育是高等院校义不

容辞的责任,在以中医药文化核心价值为导向的中医英语课程改革和建设中,必将能培养具有民族文化自信和中医药认同感的复合型人才,实现传统文化与英语教育的和谐共生,开创文化为导向的中医英语教学新时代。

参考文献

- [1] 夏国荣,张潮,林琳. 中医药文化的核心价值观与素质教育[J]. 中医药文化,2012,7(6):52-53.
- [2] 郑晓红,王旭东. 中医文化的核心价值体系与核心价值观[J]. 中医杂志,2012,53(4):271-273.
- [3] 李玫姬. 中医院校社会主义核心价值体系教育校本课程的开发探析[J]. 西北医学教育,2015,23(3):511-514.
- [4] 王绍钦. 对第二课堂活动定位的思考[J]. 解放军外国语学院学报,2000,23(6):70-72.
- [5] Xie Z F. On the standard nomenclature of traditional Chinese Medicine[M]. Beijing: Foreign Language Press, 2003.

(本文编辑:张文娟 本文校对:李桂明 收稿日期:2018-11-02)

护生和临床护理教师对临床学习环境认知的调查研究[※]

潘兰霞¹ 樊 香²

(1 河南中医药大学护理学院,河南 郑州 450046;2 河南中医药大学教务处,河南 郑州 450046)

摘要:目的 描述和比较护生、临床护理教师对临床环境的认知,比较认知差异,从而找出临床学习环境中促进或妨碍学生学习的因素。**方法** 调查一所三级甲等教学医院的132名本科实习护生和62名临床护理教师。使用结构式自陈问卷收集数据,问卷包括5个维度30个条目。**结果** 研究对象对临床环境的认知整体表现是积极的,虽然5个维度之中的4个维度2组人群都有显著性差异。对于护生和临床教师来说,临床环境中最重要的是临床教师的指导。临床教师认为学习者的态度更重要。**结论** 有效临床学习环境包含许多因素,从多种角度来了解临床学习环境可以有效改善学生的临床学习经历。建设一个支持性的临床学习环境需要学校和医院共同合作,在护理教育中制定相应策略进行积极应对。

关键词: 临床学习环境;护生;临床护理教师;调查研究

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.055

文章编号:1672-2779(2019)-07-0141-03

Investigation on Student and Clinical Nursing Teacher Perceptions of the Clinical Learning Environment

PAN Lanxia¹, FAN Xiang²

(1. Nursing School, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450046, China;

2. Teaching Affair Office, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450046, China)

Abstract: **Objective** To describe and compare the cognitive differences between nursing students and clinical nursing teachers, and to find out the factors that promote or hinder students' learning in clinical learning environment. **Methods** 132 undergraduate nursing students and 62 clinical nursing teachers in a Grade 3A teaching hospital were investigated. The data were collected by structured self-presentation questionnaire, which included 30 items in 5 dimensions. **Results** The overall cognitive performance of the subjects to the clinical environment was positive, although there were significant differences between the two groups in the five dimensions of the six dimensions. For nursing students and clinical teachers, guidance of clinical teachers are the most important factors in the clinical environment. Clinical teachers think learners' attitudes are more important. **Conclusion** effective clinical learning environment includes many factors. Understanding clinical learning environment from various angles can effectively improve students' clinical learning experience. To build a supportive clinical learning environment requires the cooperation of schools and hospitals and the formulation of corresponding strategies in nursing education.

Keywords: clinical learning environment; nursing student; clinical nursing teacher; investigation

护理专业为一门实践性很强的学科,通过实践学习临床技能及能力培养被认为是护理专业教育的基础。

为了应对人才培养的需要,护生的临床实践能力越来越受到重视,诚然临床学习可以满足护理的教学需要,但同时临床学习环境也充满挑战、不可预见性,给护生的临床学习造成极大的压力^[1]。一个建设性的临床学习环境对护生知识、技能、专业化、自

※ 基金项目:河南省教育科学“十三五”规划课题[No. 2018-JKGYB-0116]

信、工作满意度及专业实践的准备都有非常重要的作用^[2]。

临床学习环境组成因素包括科室氛围、临床教师、学生学习机会等。了解临床学习环境的人员组成对临床环境的认知,可以制定提高学生学习效果的策略。

1 资料与方法

1.1 一般资料 方便选取一所三级甲等教学医院的护生和临床护理教师,该医院有多个内科和外科科室。选择了4个外科和4个内科,这些科室病人和护生数量充足,临床带教老师一方面带教学生,一方面承担护理任务,具有充分的代表性。护生的入选标准要求是全日制本科,在研究科室实习2周以上。临床教师的入选标准要求在临床教学科室工作至少6个月,并且有带教学生的经历。研究对象自愿参与研究。

1.2 研究工具 通过查阅有关临床学习环境文献自设问卷,问卷为描述性结构式自陈问卷。问卷包括5个维度共30个条目,5个维度分别为病房氛围、临床教师、学生满意度、理论与实践转换、同伴支持,每个维度包含4~9个条目。条目使用Likert 4分制评分法:1代表强烈不同意、2代表不同意、3代表同意、4代表非常同意。反向条目反向计分,分数越高说明临床环境越积极。问卷包括一个开放性问题:您认为临床学习环境中促进学生学习和阻碍学生学习的因素有哪些。问卷制定过程中咨询3名护理专家,包括一名学校护理教育专家和2名临床护理教育专家,有较好的表面效度。问卷条目顺序打乱排列,选取了不在本研究对象范围内15个护生和5名临床护理教师进行预实验。整个问卷的Cronbach信度系数为0.89,每个维度的信度系数为0.46~0.87,体现了问卷良好的内在一致性。

1.3 问卷发放与统计分析 研究获得医院伦理委员会同意,保证研究结果的保密性。研究目的通过微信群公告发出。研究人员到科室发放问卷并解释问卷填写注意事项。研究对象根据自己的方便时间填写问卷,2周后由研究人员统一回收。研究数据采用SPSS软件进行统计分析,2组的得分采用两独立样本 t 检验。

2 结果

共回收194份问卷,包括132个学生,62名护理人员,有效问卷161份。问卷的平均分数2组之间差异不大,护生(16.94),临床教师(16.95)。然而,除了“理论和实践的差距”维度外,研究分析表明其余4个维度2组之间有差异(见表1)。学生对临床教师维度给分最高,对科室氛围给分最低(见图1),临床教师对理论与实践给分最低,对临床教师给分最高。

表1 护生、临床教师对临床环境的认知差异

	t 值	P 值
科室氛围	38.762	0.000*
临床教师	11.040	0.000*
学生满意度	8.951	0.000*
理论和实践转换	1.630	0.198
同伴支持	18.805	0.000*

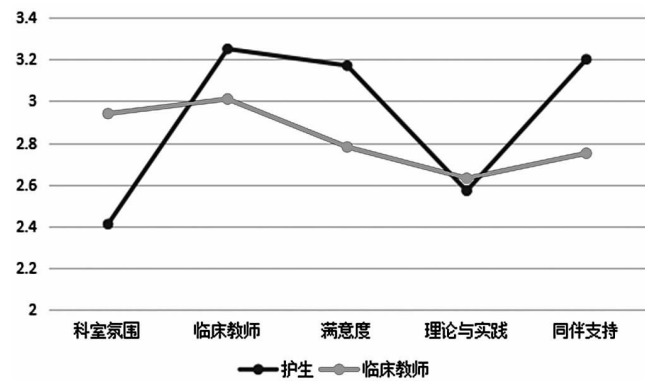


图1 护生与教师对临床学习环境的认知

临床教师的评论包括学生需要更积极主动,愿意学习新事物。护生强调护理人员应该给予足够的时间完成临床任务,不要给压力。他们认为忙碌的临床工作、有些护理人员对待学生的态度也影响了获取新知识和技能的机会。护生的评论也反映了他们没有充足学习机会的挫折感,如总是让干一些跑腿的工作如去化验室送标本、帮老师取快递,或总是做一些很日常的、技术含量不高的他们已经很熟悉的工作如铺床。学生认为应该给予更多的与不同情况病人接触的机会,以及给予能够有利于学生学习的各种不同的临床操作的机会。见表2。

表2 参与者的评论总结

临床环境中有助于学生学习的因素	阻碍学生学习的因素
临床护士监督充分	病房太忙,学生没有充足的学习时间
学生学习兴趣较高	护理人员对学生的态度不友好
给学生提供充足的实践完成工作任务	病房学生太多,互相竞争操作机会
多样化临床学习经历	护理人员不愿意教授学生
	给学生布置太多不具有挑战性的日常工作
	学生要做一些非护理的工作
	护理人员宁愿自己工作

3 讨论

3.1 理论与实践的差距 调查表明护理教育中理论与实践差距是临床教师和护生的共同认知,尤其临床教师的认知更显著。护生和刚毕业的护士都有类似的尴尬,诸如是按照学校课堂上教的去做还是按照临床习惯去做。关于护理理论和实践脱节的问题一直是护理教育者研究的焦点。多数学者认为理论与实践脱节的相关因素包括:(1)临床实践机会少,与各个院校不断扩招、实习医院

数量与规模不足、病人的“维权意识”等有关；(2) 教学内容陈旧、课程设置比例不合理和教学器材相对落后；(3) 护理师资问题，专业课教师临床经验缺乏，而临床带教老师更多注重于临床日常工作，忽视护理理论的使用^[3]。解决理论与实践脱节的对策应基于现有条件尽量优化课程设置，如在医院无法满足专业课程临床实训的时候可以设计仿真模拟教学，实现课堂和临床之间连接。护理师资问题关键在于院校合作共同培养临床带教教师的教师角色和能力，加强学校和临床之间的联系，在实训教学课程中尽可能让临床教师参与教学。而专业护理教师在丰富自己临床阅历的同时，在教学中应注意培养学生解决问题的能力，把各种理论的不同点告知学生，让他们学会如何把这些理论知识正确地应用到临床工作中。

3.2 临床教师是临床学习环境的重要组成部分 2组人员都认为临床教师非常重要。临床教师扎实的理论知识、过硬的操作技能、良好的专业个性特征及对护理事业的热爱都深深地感染着护生。临床学习环境中最重要的因素是与临床教师的关系^[4]。当临床教师被认为是临床学习的关键因素时，临床教师在带教中就会非常认真负责，明确自己的教学任务，护生会认为临床学习有意义。相反，如果临床教师没有充分认识到自己的教师角色，角色认知不明会导致准备不充分、对学生态度消极、专注于忙碌的日常工作，严重影响护生的临床学习效果。

3.3 科室氛围对学生学习有重要影响 科室氛围包括相互合作、工作人员的态度、学生和工作人员的关系等。本研究发现护生认为科室氛围有待提高。而临床护理教师看法却不同，原因应该是护理人员熟悉病房环境，而学生由于频繁的轮转，对病房环境不熟悉，加上学习的压力，期待支持性的学习环境。学生频繁的轮转也导致科室工作人员没有足够的时间了解每个学生，从而无法与学生建立密切的关系。科室氛围是增加学生学习焦虑的一个重要因素，如果护生与科室工作人员相处困难，对临床环境的认知也变得消极^[5]。有了和谐的科室氛围，科室工作人员不仅可以一起愉快工作，同时也乐意指导学生；同时，学生认为自己的存在是受欢迎的，有合适的学习机会，从而有利于学生学习。护士长在整个科室氛围尤其是教学氛围的创造发挥着重要的作用，护士长不但是病区环境的直接管理者，还是临床实习的监督者和管理者，他们的教学方式、人格特征、教学意识等都直接影响着科室的工作气氛。

3.4 同伴是护生学习经历的重要因素 同伴支持是临床环境中可以帮助、支持护生学习的宝贵资源^[6]，当护生在一起时，可以相互分享、相互学习各自的经历，低资历的学生在工作中遇到困惑时盼望高资历的学生提供宝贵

的经验。护生组中在此维度中得分高于教师组，表明同伴支持是潜在的、可以有助于减轻实习压力的因素。如果同伴支持被临床教师接受和认可，也有助于提高科室的友好氛围。学生互相学习是临床环境的重要特征，适当时可以考虑设置到临床教育计划当中。

3.5 护生与教师对临床学习环境学习影响因素的评价 研究对象认为临床学习环境的质量依赖于多种临床经历的可达性。如果实习科室没有提供多种学习经历，护生只限于日常简单的机械工作，护生就会产生极大的挫败感。该研究结果呈现了临床环境中有时满足病人的需要比迎合学生学习需要更重要，也反映了临床的现实状况。护生认为临床工作特别繁忙时学习机会会受到影响，因为此时首要任务是完成临床工作而不是满足学生的学习需要。在这种情况下，护理人员更愿意独立完成工作，以提高效率，节省时间。护生此时被安排完成一些不需要带教的工作，护生学会了“短平快”的工作方法以快速完成任务，而需要更高技能的学习机会就减少了。研究对象对于有利于和不利于学生学习的观点表明了临床环境的复杂性。2组的观点都承认学生对待学习持积极的态度非常重要。

4 结论

护理教育的目的是让护生准备如何做好一名合格护士。而该目的达成依赖于一个支持性的临床学习环境。有效临床学习环境包含许多因素，从多种角度来了解临床学习环境可以有效改善学生的临床学习经历。本研究中，2组人员对临床学习环境的认知有些方面有区别，意识到这些区别，在以后的本科生教育中可以制定相应策略进行积极应对。临床学习环境中需要重视科室氛围及同伴支持。建设一个支持性的临床学习环境需要学校和医院共同合作，而学生作为学习者需要对自己的学习有个积极负责的态度，充分利用临床学习机会。

参考文献

- [1] D'Souza, M.S., Karkada, S.N., Parahoo, K. et al. Perception of and satisfaction with the clinical learning environment among nursing students[J]. Nurse Educ Today, 35 (2015): 833-840.
- [2] Flott, E.A., Linden, L. The clinical learning environment in nursing education: a concept analysis[J]. Adv Nurs. 2016, 72(3): 501-513.
- [3] 陈宏, 赵媛, 梁峰. 护理教育的新策略: 弥补理论与实践的沟壑[J]. 天津护理, 2015, 23(2): 177-178.
- [4] 杨柳娟, 晓莲, 李小萍. 护理本科生对临床带教教师期望的综合研究[J]. 华西医学, 2012, 27(2): 288-291.
- [5] 王迎晓, 王芳, 刘芳. 专科护士培训期间临床学习环境现状的调查研究[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(8): 691-693.
- [6] 施华, 潘兰霞. 同伴教育在护理临床实习中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2014, 22(3): 454-455.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 林永青 收稿日期: 2018-10-16)

医学类高职院校教学质量工程项目 质量管理实践与研究※

张 峰

(南阳医学高等专科学校教务处,河南 南阳 473000)

摘 要:教学质量工程项目建设是提高高职高专医学院校教育教学质量的重要途径,与高职院校培养高素质技能型人才的办学定位相吻合。本文从质量工程项目建设的质量管理出发,介绍了质量管理的定义和内涵,论述了项目管理的孵化和培育、项目管理的实施过程、项目管理的验收以及人人参与的氛围营造,并结合本校教学质量工程项目建设实际和成效,对质量管理进行了有益的探索和实践。

关键词:高职高专;教学质量工程项目;质量管理

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.056

文章编号:1672-2779(2019)-07-0144-02

Research and Practice on Quality Management of Teaching Quality Project in Medical Higher Vocational Colleges

ZHANG Feng

(Teaching Affair Office, Nanyang Medical College, Henan Province, Nanyang 473000, China)

Abstract: The construction of off-campus practice teaching base in higher vocational medical colleges is very important to improve students' operational ability, improve the quality of education and teaching, and train high-quality skilled practical talents. This paper points out the importance of the construction and management of off-campus teaching bases in medical colleges of higher vocational colleges, analyzes the problems existing in the construction and management of teaching bases at present, and put forward the possible research directions for the next step, including improving teaching facilities, improving teaching conditions, improving management level, and establishing science, system and customers. The evaluation system and guidance plan of the concept will promote the sound development of the construction of off-campus teaching bases.

Keywords: higher vocational colleges; teaching quality project; quality management

高职教育作为我国高等教育发展中的一个类型,当前已占据了高等教育的半壁江山。其丰富了国家高等教育的结构体系,为高等教育大众化做出了重要贡献。在新知识经济时代,高职高专院校的发展已经从盲目的数量扩张转变为注重内涵发展阶段,实施教学质量工程项目,不但可以提高教育教学质量,还能提升我国高等教育的质量和整体实力^[1],也与高职院校培养高素质技能型人才的办学定位相吻合。我校围绕教学质量工程项目,对实施“质量管理”进行了有益的探索与实践。

1 教学质量工程项目质量管理定义

教育部财政部在《关于实施高等学校本科教学质量与教学改革工程的意见》(教高[2017]1号)文中明确指出,实施质量工程项目,推进改革和实现优质资源共享,提高教学质量,扩大优质教育资源受益面,形成重视教学、重视质量的良好环境和管理机制,实现高等教育规模、结构、质量和效益协调发展^[2]。高职高专院校不同于本科院校,质量工程项目建设管理方面相对比较弱化,为了推动质量工程项目建设深入实际,建出成效,加强项目质量方面的管理就显得意义重大。

教学质量工程项目质量管理主要包括项目实施过程中质量监控,项目成员的质量管理,项目资金使用的规范化管理。实施过程的质量监控是指从项目前期的培训孵化,到中间阶段的项目申报、公示立项、中期检查和最后的验收结题、成果鉴定及推广,严把质量关,做到突出预防,严格建设,重在提高。项目组成员的质量管理指的是项目实施过程中项目组成员的工作态度,工作方法、工作成效以及责任担当意识。项目资金使用的规范化管理是指项目要有规范的资金使用规划,能严格按照质量工程项目资金管理使用办法,从项目立项开始资金使用就纳入到管理范畴,到项目结项验收每一步的使用既要符合单位的财务管理,又能发挥资金的最大效能,做到合理、合规、合法。

2 教学质量工程项目质量管理内涵

2.1 项目管理的孵化和培育阶段 首先,根据省级质量工程建设的周期和项目特点,做好前期的孵化和培育工作。从提高教学质量,提升办学水平的方方面面出发,紧贴校情,整合优势项目,挖掘特色项目进行立项,优先建设。其次,认真学习国家和省级项目建设标准,明确项目建设内涵,为更高级别质量工程项目申报,提供优质的储备项目群。最后,依照质量工程项目评审指标体系,邀请学校教学指导委员会专家,集体讨论,制定科学合理的校级项目量化评审指标体系,确保公平公正,选出最优的项目上

※ 基金项目:河南省医学教育教学改革和研究项目立项[No.Wjlx2015120];河南省高等教育教学改革研究项目[No.2014SJGLX457]

报。同时重视申报书的填写质量,对申报书的填报内容认真论证,仔细推敲,对申报书的格式严格把关,精益求精,保证项目申报书的质量,提高项目申报的命中率。

2.2 项目管理的实施过程阶段 项目评审通过获准立项进入实施阶段后,按照量化管理原则,对照项目任务和建设目标,认真填写建设任务书。随即召集项目组成员召开项目座谈会,制定实施方案,对建设过程进行任务分解,明确小组成员各自承担任务以及建设过程中各阶段要取得的建设性成果。制定项目建设过程检查和结果验收的量化标准,加强实施过程的质量管理,为项目管理提供评价依据。同时,教务处组成经验丰富的专家小组,联合学校督查科和纪委,对各项目建设开展定期与不定期检查。定期检查包括项目开题报告、中期检查、结题验收,不定期检查主要根据项目建设方案随时抽查。通过检查了解项目目前建设进度情况和项目建设过程中存在和可能遇到的困难和问题,做到及时协调、沟通和交流,为项目建设顺利进行保驾护航。

2.3 项目管理的验收阶段 验收阶段的管理主要是在结题前对项目的检查结果进行科学分析,发现暴露的问题,制定出合理的整改方案,把对项目检查结果的事后处理转变为事前预防,保证项目的完成质量和效果。同时认真总结项目建设的经验和不足,做好优质项目建设经验的推广和应用,为提高教学质量、人才培养做出贡献。教务处要根据项目检查结果,发布检查通报,落实各项目整改情况,推广和宣传优质项目的建设经验,发挥其示范、辐射、引领和带动作用,为后续质量工程项目建设树立标杆,提供参考。

2.4 重视人人参与 营造和谐氛围 项目建设不是项目负责人一个人的工作,需要团队成员的积极参与。成员的个人素养、重视程度,合作能力,精神状态与项目建设质量密切相关。要充分调动项目成员的积极性,最大限度的发挥他们的主观能动性,挖掘他们的最大潜力,形成“人人项目、人人建项目、人人爱项目”的和谐氛围,最终把质量问题上升为大家都关心、关注的共性问题,实现人人做好建设工作,保证项目建设的预期效果。

3 教学质量工程项目质量管理的成效

3.1 学校加强质量管理的配套政策 为实施教学质量工程项目质量管理,提高项目建设质量,立项建设更多更高级别的省级和国家级项目,学校分别于2015年6月和2018年6月下发了《南阳医学高等专科学校教学质量工程项目及资金管理暂行办法》(宛医专[2015]95号)和《南阳医学高等专科学校教学质量工程项目及经费管理办法(修订)》(宛医专[2018]66号),从项目类别、建设内容、管理职责、申报立项、经费管理、检查验收等方面对教学质量工程项目做了更加明确而细致的固定,相比较于前期项目管理办法,2018年6月的这次修订在资金配置上有了更大的投入,管理上有了更加严格的规定。

根据项目建设类别,资金配置最高的是国家级专业教学资源库建设项目为100万元,最低的省级基层教学组织类项目也有5万元建设经费。在严格的质量管理和积极的政策支持下,我校近年来质量工程项目建设成果突出。

3.2 质量工程项目建设具体成效 2016年学校“护理专业”被评为河南省专业改革综合试点专业,“中医学专业”被国家教育部职成教司评为健康服务类示范专业,“医学影像专业教学资源库”被评为河南省专业资源库建设项目,《护理专业人体解剖学与组织胚胎学》教材荣获河南省立体化教材建设项目。2017年《健康评估》课程荣获国家首批精品在线开放课程,同时《健康评估》教材也获得河南省立体化教材建设项目立项。在2015年—2018年国家创新行动发展计划项目申报中,我校在骨干专业、专业建设资源库、精品在线开放课程、生产性实训基地等项目均有突破,共立项建设12项,建设数量位居河南省高职高专院校第二名。同年,“外科护理教研室”荣获河南省优秀基层教学组织建设项目。2018年至今,我校质量工程项目建设也成绩显著,《全科医学概论》和《诊断学》是河南省立体化教材建设项目,《传染病护理》荣获省精品在线开放课程竞赛类建设项目,《体育与健康》教研室获得省优秀基层教学组织建设项目。

3.3 质量工程项目管理的引领和带动 实施教学质量工程项目质量管理,不仅使我校教学质量工程项目数量不断增多,还引导更多的一线教师关注质量工程项目,积极参与项目申报和建设,同时也吸引一些兄弟院校前来我校就质量工程项目建设与管理方面进行取经、学习和交流,增加了学校的知名度,扩大了学校的影响力。更为重要的是通过质量工程项目建设,提高了教育教学质量,提升了人才培养水平,为社会培养了更多高素质、实用性、技能型人才。学校先后获得“河南省职业教育攻坚工作先进单位”“河南省职业教育先进单位”“河南省高等教育教学工作先进集体”“河南省职业教育品牌示范学校”“河南省优质高等职业院校建设院校”等荣誉称号,践行了高校的社会服务功能。

4 总结

加强教学质量工程项目质量管理,提高项目建设水平,提升人才培养质量永远在路上,高职高专院校在高等职业教育发展更加注重质量的今天,要立足本校实际,积极探索项目建设和管理方法,重视和引导教学质量工程项目建设可持续发展,为社会培养更多有用人才。

参考文献

- [1] 中华人民共和国教育部,中华人民共和国财政部.关于实施高等学校本科教学质量与教学改革工程的意见[DB/OL].[2007-01-22][2018-08-27]. http://www.moe.gov.cn/s78/A08/moe_734/201001/t20100129_20038.html.
- [2] 教育部,财政部.关于实施高等学校本科教学质量与教学改革工程的意见[EB/OL].[2007-01-26]. <http://www.moe.edu.cn/edoas/website18/84/info32084.htm>

(本文编辑:张文娟 本文校对:王春成 收稿日期:2018-12-07)

大数据技术在中医高校教改课题管理中的应用研究[※]

吴学会 李佳恒^{*} 丛慧源 刘 瑜

(天津中医药大学现代教育技术与信息中心,天津 301617)

摘要:教学改革课题的研究是推动高校教育教学发展的重要抓手,是促进高校教师专业发展的重要手段。中医高校在教改课题的研究中积累了大量的历史数据,充分利用大数据分析技术对数据挖掘分析可以掌握教师参与研究的规律和趋势,为提高教改课题的管理效率和教改课题的研究质量提供决策依据。

关键词:大数据;教学改革;信息化

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.057

文章编号:1672-2779(2019)-07-0146-03

Research on the Application of the Big Data for Teaching Reform Research Management

WU Xuehui, LI Jiaheng*, CONG Huiyuan, LIU Yu

(Modern Educational Technology and Information Center, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China)

Abstract: The research on the subject of teaching reform is an important grasp to promote the development of higher education and teaching, and an important means to promote the professional development of College teachers. A great deal of historical data has been accumulated in the research of teaching reform in colleges and universities of traditional Chinese medicine. Making full use of big data analysis technology in data mining and analysis can grasp the law and trend of teachers' participation in teaching research and provide decision-making basis for improving the management quality of teaching reform and the research quality of teaching reform.

Keywords: Big data; teaching reform; informatization

中医高校在教学改革课题管理的过程中积累了大量的教改课题相关历史数据,教学管理者普遍认为对教学改革课题研究的数据进行分析挖掘,会取得有价值的信息,如教师参与研究的规律,课题研究的效果与申报人职称、研究主题、应用推广的内在关联关系等,这些数据对教改课题的管理有重要的指导意义。

大数据技术在数据分析方面有计算速度快、实时性、表现直观和灵活易用的特点。近年来高校纷纷建设了各具特色的大数据分析系统,教改课题数据在量级上虽然达不到TB和PB的量级,但大数据的技术和方法仍然适用,可以实现快速发现教改课题研究中的问题。对于具备大数据分析能力的高校可以由数据库分析阶段直接升级到大数据分析阶段。充分提高大数据分析系统的利用率。

1 教改课题管理系统的现状

由于教改课题与科研课题相比数量较少,管理单位一般为教务处的教研科,因此教改管理系统的应用范围较小,功能也比较单一。通过对13所独立设置的中医药大学进行调研,总结如下。

1.1 以管理数据收集为主 使用过程冗繁 教学改革课题管理涉及面广,采用教师填报,二级部门和教研科联合审核的方式为主。教改课题研究数据经相关审核形成正

式数据,需要审核的数据包括申报人信息、申报书、评审数据、财务数据等,数据来源于多个部门,审核过程繁琐。

1.2 数据流动性差 缺乏数据集成 教改课题研究系统一般由教务处负责建设,其教学管理的角色决定其无法统筹全校的信息资源,与此同时相关职能部门的信息系统相互独立,导致高校的教改课题管理系统独立运行,相关数据无法集成,造成了数据填报和审核量大,也形成了数据孤岛。

1.3 积累大量历史研究数据 价值有待挖掘 教改课题的研究具有周期性,每个周期都会对课题研究的相关信息进行分析统计。经过近十多年的管理积累了连续的教改课题研究管理数据,但由于受到技术能力和手段的限制,没有开展进一步的挖掘和分析。

1.4 缺乏分析功能 统计结构简单 教研科需要将系统数据导出到数据分析软件进行再次分析,统计分析的内容主要是课题研究相关的频次,如果需要统计不同方向的研究数据,如重点课题参与率、不同职称和不同学历的参与率就需要重新设计统计方法。统计分析的展示主要以报表为主,若要其他展示方式,如趋势图、分布图,则很难满足。

1.5 重结题管理 轻研究指导服务 由于技术和人力的限制,教改课题管理主要以结题管理为主,而无法向教师提供个性化的教改研究指导服务。教师除了关心本人的课题申报及结题,更希望了解和学习教改课题申报书的

[※] 基金项目:天津中医药大学教育教学改革研究课题【No. 2016JYH06】

^{*} 通讯作者:591183295@qq.com

撰写方法和课题的研究方法,从而提高教改课题的申报和研究水平。

2 大数据技术的概念

麦肯锡全球研究院认为大数据是一种规模大到在获取、存储、管理、分析方面超出了传统数据库软件工具能力范围的数据集合,数据规模巨大、数据流转快速、数据类型多样和价值密度低等特点。“大数据技术”是以全新处理模式和处理技术对海量、高增长率和多样化的信息数据进行分析,完成更强的决策力、洞察发现力和流程优化能力。

3 大数据分析在教改课题管理中的应用

大数据分析技术可在以下方面发挥优势:

3.1 对教改课题研究历史数据的利用 充分利用历史数据构建数据仓库,通过数据智能分析技术发现教改课题研究过程中的规律,对完善教改课题结项指标和相关立项政策的制定有重要参考价值。

3.2 对教改课题数据个别化分析 通过大数据分析为开展教改项目个案分析提供基础。可以实现对个别课题深度分析,如课题的按期结题概率分析,经费使用合理性分析等。

3.3 对教改课题研究规律的深度分析 利用大数据分析技术开展不同维度上的课题研究数据分析,分析的维度包括指南方向、负责人、研究成果、参与人、年度等。分析的内容包括整体研究进展情况、整体经费使用情况、研究成果推广情况等。

3.4 展现课题研究的趋势信息和预警信息 利用大数据高性能计算的优势,展示课题研究的实时数据,为有针对性的教改课题研究指导提供依据。根据不同课题研究进展分析课题研究的趋势,为教师的教改课题研究提供预警信息和指导信息。

4 教改课题大数据分析系统的建设

教改课题的大数据分析需要在信息技术和数据分析技术专家的支撑下开展,保障历史数据持续有效的发挥作用。

4.1 大数据分析技术应用的前提 大数据分析技术应用于教改课题数据分析,受到软硬件、技术能力等客观因素制约,必备条件如下:

4.1.1 具有简洁完整和正确的教改数据 教改数据质量是研究的前提,倾斜的数据必然会产生错误的结论。如果决策来源于不完整的教改研究数据,那么决策可能会产生偏差甚至错误,进而会动摇决策层对大数据分析的信心。软件根据大数据分析得出的预判与事实情况是否符合,从根本上来讲取决于数据基础是否坚实。

4.1.2 需要长期的技术支持 在教改课题管理数据的分析过程中,相关部门、相关管理人员在不同阶段或教改活动中希望取得的分析主题和结果的呈现方式都会发生变化。针对不断变化的需求,管理者需要不断调整数据分

析规则和前端展示方式,相关工作的开展必须有精通大数据平台的数据分析师的长期支持。

4.2 大数据分析的关键步骤 为有效利用大数据分析技术的优势,给后续的教改课题研究数据分析做好准备,需要做好以下事项:

4.2.1 数据仓库的设计 教改课题管理数据仓库的主题包括课题申报、课题评审、研究进度、研究成果等。确定数据仓库的研究主题,进一步设计教改课题研究分析维度和粒度,确定数据仓库的模型。

4.2.2 数据的抽取、清洗与加载 数据的完整性、正确性和可靠性是数据分析的关键。教改课题的数据主要来源于教改课题管理系统、人事管理系统和教师发展评价管理系统,数据在进入数据仓库前需要进行检验,去除无效数据,保证数据实时稳定的进入数据仓库。

4.2.3 数据分析设计 教改课题研究数据仓库建立后,根据教师、教务处、专家组等角色对教学改革课题数据的分析需求设计分析的事实表及维度表,定义各个指标KPI的度量值组、目标和状态。实现在不同分析维度上钻取等操作。

4.2.4 数据挖掘设计 采用决策树、回归分析等挖掘算法对教改课题数据进行分析,达到趋势分析、预测偏差的目的。通过数据挖掘来发现影响教改课题研究的因素和影响机制。实现将数据转化为知识,为决策服务的目的。

4.3 数据分析的输出展示 课题研究数据统计结果展示需要易于分析查看,因此直观图形化的展示变得更加重要,如对年度课题研究的进度统计分析展示、对课题主持人按照职称维度的趋势分析展示,如图1~2所示。

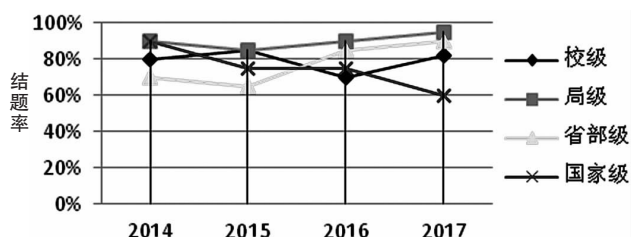


图1 按年度查看课题结题情况

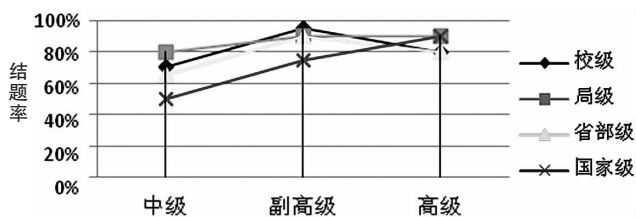


图2 按职称维度查看2016年度研究结题情况

5 教改课题数据分析结果的应用

教改课题数据分析的结果应用侧重于教改课题研究服务的以下方面:

5.1 为教改课题申报管理提供依据 通过大数据分析技术掌

握教改课题研究与教师职称、专业、研究方向、研究成果之间的关联关系,为教改课题的申报条件设计提供参考。

5.2 为教改课题过程管理提供参考 对教改课题研究的统计分析结合专项指标的分析有利于提高教改管理的针对性,实现教务处为特定研究人员组织专项培训。

5.3 为教改课题研究提供参考 教师实时掌握自身在年度课题研究中的位置,掌握本人相关评价指标在研究进度、研究成果等不同维度上与其他课题组比较存在的优势和不足,为教师改善课题研究情况提供依据。

5.4 为教改课题研究提供预警 通过大数据分析技术可以对教改课题研究的进展与预期进行对比分析,及时发现教改课题研究在各项指标上的异常,异常划分为正常、偏离、严重偏离三个级别。通过趋势图、统计图等使教务处及时捕捉到教学改革课题在研究过程中的异常,有利于教务处及时采取相关措施。

6 结论

在教改课题数据分析中应用大数据分析技术实现了对教学课题研究历史数据价值的挖掘。大数据分析

的前端图形化展示使教改课题研究的特点更加直观,为教改课题管理决策提供了数据支持。通过对教改课题研究数据的多维度分析可以从不同角度分析教改课题研究的整体与个体情况,为教改课题的研究提供实时的数据支持服务。实现了服务型教改课题研究管理的目标。

参考文献

- [1] 田密,羊四清,钱朝军.地方本科院校教改项目管理现状及改进策略——以湖南人文科技学院为例[J].科教导刊(中旬刊),2018,10(1):18-19,22.
- [2] 代静.地方高校教改项目管理现状研究——以广东石油化工学院为例[J].科教导刊(下旬),2017,8(3):13-14,38.
- [3] 陈研.高校教改项目规范化管理研究[J].鞍山师范学院学报,2017,19(1):84-87.
- [4] 莫百颂.应用型地方本科院校教学改革项目管理模式的实践探索[J].怀化学院学报,2017,36(1):121-124.
- [5] 曲国伟,杨静,袁晓栋.强化教改立项课题研究过程管理的策略[J].西部素质教育,2016,2(14):29.

(本文编辑:张文娟 本文校对:马云伟 收稿日期:2018-10-23)

培养学习主动性与创新能力的药剂学教学模式的改革※

张 萌 郝吉福* 王建筑 毕研平 李 菲 孙明爽

(泰山医学院药学院,山东 泰安 271016)

摘 要:药剂学是药学类专业重要的核心课程之一,其教学质量对药学专业人才培养起非常重要的作用。本文结合药剂学的学科特点,对药剂学课程教学从理论课教学、实验教学及创新能力培养等几方面进行教学模式的改革与反思,为提高教学质量、更好地激发学生的学习主动性与创新性做出积极的探索,以期培养复合型药学人才做出贡献。

关键词:药剂学;教学模式;主动性;创新性

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.058

文章编号:1672-2779(2019)-07-0148-03

Innovation of the Pharmaceutical Teaching Pattern for Improvement on the Activity and Creativity

ZHANG Meng, HAO Jifu, WANG Jianzhu, BI Yanping, LI Fei, SUN Mingshuang

(Department of Pharmacy, Taishan Medical University, Shandong Province, Taian 271016, China)

Abstract: As one of the major courses of the high pharmacy education, the teaching quality of pharmaceuticals plays a vital role in the pharmaceutical talents culture. Considering the characters of the pharmaceutical science, this paper makes some discussion on theoretical teaching, experimental teaching and creative abilities culture based on pharmaceuticals teaching practice. All the above efforts will provide a constructive probe for teachers to improve teaching level, inspire students to develop active and creative skills and make a contribution to train composite pharmacy talents.

Keywords: pharmaceuticals; teaching pattern; activity; creativity

药剂学是研究药物制剂的基本理论、处方设计、制备工艺、质量控制和合理应用等内容的综合性应用技术学科。通过药剂学的学习使学生能够掌握常见药物剂型

的设计与制备流程,并能够对制剂的质量进行正确的评价^[1]。作为药学类专业的核心和重要的必修课程之一,药剂学课程教学质量的优劣与学生对于该学科的认知与接受程度,会对学生进入药企从事药物制剂生产,研制新药产生重要的影响。基于此,为提升学生运用所学知识分析、解决问题能力,培养学生创新性思维能力,有必要加强与深化药剂学课程的教学改革。因此,本文

※ 基金项目:山东省教育厅研究生导师指导能力提升项目[No. SDYY17106];泰安市科技发展计划(引导计划)[No.2018C0256]

* 通讯作者: haojifu@163.com

从培养应用与创新型药学人才为出发点,结合自己在教学实践过程的经验体会,探索以培养学习主动性与创造能力为目的的药剂学教学模式的改革,以期为药剂学的教学改革提供参考。

1 药剂学教学现状及存在问题

药剂学学科本身具有综合性强、知识点多、信息量大及内容庞杂的特点^[2]。由于药剂学课程与其它学科之间的关联性较高,涉及到药物化学、药理学、物理化学、机械设备等多学科内容,因而在课堂教学内容上呈现出知识点琐碎,学生较难掌握规律,易混淆忘记,导致学生学习热情不高,甚至对药剂学学习产生畏惧心理,从而难以获得良好学习效果。其次在教学方法上大多采用传统的教师主导模式,侧重于说教灌输式的讲解,学生处于被动地位,课堂互动性差,不利于知识的理解和消化,这也是学生抱怨药剂学学习枯燥、单调的原因之一。导致学生学习积极性不高,不利于培养学生分析、解决问题的能力,也造成学生难以灵活运用所学知识,最终无法达到应用创新型人才培养的目标。第三,药剂学是一门实践性很强的学科,实验课程是药剂学的重要组成部分,但药剂学的实验内容多以验证性实验为主,验证性项目的开设忽略了培养学生对处方的解析、设计能力,同时较难激发学生实验积极性,因此很难培养学生的创新意识和创新能力,致使学生将来在工作、科研中难以灵活应用所学知识解决问题^[3]。最后,由于学校与药企生产环境的不同,导致学生在校期间对药企没有感性认识,使学生感到药剂学知识与药厂实际生产和将来从事的工作有一定的脱节,忽视了对学生将来职业教育与职业规划的教育。因此,我们在反思药剂学的教学该如何完成?如何选择适合学生理解和接受的教学方法?如何培养学生的创新能力?因此,为了培养具有综合素质高、实践能力与创新能力强、岗位适应性强的药学专业人才,针对药剂学教学中存在的上述问题进行改革,切实强化理论与实践教学,培养出满足社会需求的应用创新型药学相关人才。

2 深化教学改革 培养学生学习主动性及应用创新能力

2.1 进行教学目标分析 构建模块化知识体系 教学目标是一门课程整体培养目标的具体体现,教学目标是否实现最终决定了该门课程授课成功与否。因此,应该用心分析每次课程教学目标中的知识目标、能力目标、情感态度、价值观目标,以及教学目标中的重点、难点和疑点。分析不同教学目标的培养方式、方法,厘清教学重点、难点和疑点之间的关系。将教学目标落实到每一个教学环节中,贯穿从开始运行到最终评价、反思的整个教学过程。从学情分析出发,教学内容分析及教学目标分析出发,依据药剂学课程的教学标准,构建药剂学的学习任务单。针对所选用人民卫生出版社的《药剂学》第八版教材,在教学活动中,以药物

制剂的成型过程为主线,采用模块化搭建课程知识结构框架,运用思维导图的流程图将各个琐碎的知识点串联起来,强化各个给药途径剂型设计的生物药剂学基础、制剂技术、剂型成型及涵盖的基本理论知识,这种方式可以使学生在全面了解剂型设计的物理化学基础和生物药剂学的基础上,梳理知识脉络,有利于学生理解和巩固相关的知识体系^[4-5]。

2.2 积极进行教学方法的改革 优化理论课教学内容 目前关于药剂学的教学方法,大家已经进行了大量的有意义的探索和研究,包括体验式教学方法,PBL教学模式,流程药剂学教学等一系列的教学研究方法^[6]。这些方法的应用,为药剂学教学工作 and 教学方法的改进提供了详实的支持材料和理论依据,然而在这些教学方法里面,没有固定的模式可以照搬,没有统一的格式可以移植过来,因为要考虑到学校自身的实际情况,要结合学生的特点来进行课程教学的安排,为了提高药剂学的教师授课质量与学生的听课效率,在上课前要求教师加强教材解读,精心备课,重视课程内容的更新与衔接,讲解本科课程的性质、任务、学习方法及与其它学科之间的联系,尤其是在新药研发过程中突出药剂学学科的重要意义。例如在绪论部分讲授时,以问题切入为导向,提出:俗话说“人吃五谷杂粮,哪有不生病的”生病之后就需要看病,需要用药物治疗,然而这个药物是什么?药物是如何制备出来的?学习了药剂学以后大家就可以解决这些问题。通过“设疑”提高学生的兴趣与主动参与性,让学生摆脱为修满学分而学习的被动性,真正主动地去学习、去思考,提高学生的主体融入意识,这样才能发挥学生的学习主观能动性和积极性。其次对课程内容体系做了适当的调整与优化,参照国内外优秀的教材及结合执业药师考试大纲中药药剂学的要求,要适当补充相应的前沿知识,将经典知识与前沿研究成果有机结合,拓展学生知识面和学习深度,开阔学生视野,扩充学生知识量,为日后职业发展提供基本保障。第三,灵活运用多种教学理念与教学方式,在教学活动过程中积极探索使用多种教学方式,将抽象化、碎片化的知识体系进行归纳与总结,以将抽象的知识具体化、将间断的过程连续化、将静止的图面动态化。如在胶囊剂制备过程中,关于胶囊填充部分,单纯讲解很难想象胶囊定向过程,通过FLASH动画的演示,可以形象直观地将这个过程展示出来,除此之外还有压片机的压片过程,我们通过动画展示和单冲式压片机、旋转式压片机的实际操作,有助于学生掌握片剂的制备过程。

2.3 融合科研理念 优化实验教学环节 实验教学是药剂学教学环节中不可缺少的部分。通过实验课可以验证和巩固药剂学理论知识,培养学生观察、分析和解决问题的能力,以及科学的工作态度、良好的操作习惯和职业道德。

实验内容的合理与否直接关系到实验的教学效果。在实验课的设置过程中,我们逐步减少验证性实验项目,而增加综合设计性实验内容,或者在验证性实验项目中有意识地引入综合性内容,如在炉甘石洗剂的制备过程中,选择六种不同的稳定剂,探讨对炉甘石洗剂的稳定性影响;在液体石蜡乳的制备过程中,如何选用合适的HLB值的乳化剂才能得到稳定的乳剂;在包合物的制备过程中改变原来单一处方,而将正交实验设计引入到包合物制备实验过程中,通过将学生分组,按照正交设计表格自行设计实验内容,提高了学生分析问题、解决问题的能力。综合设计性实验可以充分调动学生的学习和科研兴趣,通过自己的分析、设计,进一步加深对所学理论的理解,为学生创新思维的培养和综合素质的提高创造了条件^[7-8]。

2.4 实践教学基地的培育 实践教学是培养药学类专业创新人才的关键环节,然而受客观条件的限制,学校很难大批量安排学生到企业进行实训学习。另外实训中大量原辅料的消耗,而导致实验成本过高,学校加大投入,对实验室进行了改造,建设了固体制剂GMP模拟车间实践教学基地,通过购置相关设备,完善了从粉碎、过筛、混合、制粒、压片、包衣等工业化生产中的制剂生产流程,让学生逐一了解常用制药设备的工作原理,让学生对药剂学形成一个整体、连贯的知识结构框架。同时我们又申报了药物制剂虚拟仿真实验项目——片剂的制备,以药物制剂生产中常见的片剂流程为主线,使学生在仿真训练过程中掌握和熟悉片剂的生产过程,将药品生产管理规范,片剂的生产工艺,药物制剂设备,岗位标准化操作,药品生产过程质量控制及车间管理等相关知识融合为一个整体,所涉及制药生产设备、其功能和使用方法以及各操作工艺的要点和注意事项等内容涵盖其中,通过虚实结合,以提高学生的实践操作能力,分析和解决问题的能力以及创新能力,解决学生实际参与药企药物制剂生产过程中实训困难等问题,从而为学生或相关药品生产人员制药技能和实际操作水平的提高奠定坚实的基础。

3 学科交叉渗透整合 培养创新能力

药剂学的研究对象是药物制剂和药物剂型,这两者是药物的载体,以准确的剂量、方便的给药形式或方式直接服务于患者,然而随着现代药剂学的发展,学科之间的交叉融合,药剂学已经不再是传统意义上的药剂学,结合分子生物学、细胞生物学及免疫学等学科的发展,对药物设计和药物剂型的设计产生了重要的影响,药剂学从最初经验探索阶段逐渐转变为由多分支组成和参与的学科,给药剂学提出了新的研究领域和课题。如靶向给药系统、基因治疗传导系统等,药剂学研究多学科结合和交叉的特点,对培养药剂学人才提出了新的需求,但目前药剂学本科阶段学生的知识构架和培养方式还不能满足创新性研究的需要^[9]。学科的知识内容体系会不

断发展提高与更新,教学过程也是一个动态变化的过程。因此,教师在教学中要及时查阅和学习药剂学学科的前沿知识,及时更新和补充新理论、新方法、新技术,以丰富和充实教学内容。我们在教学过程中通过教师的科研课题及对外文文献精读的基础上,及时地将药剂学前沿的知识更新到教学内容中去,如在讲解提高溶出速率的方法时,将纳米药物混悬剂进入到该部分内容中去,有助于开拓学生视野与提升思维方式,有利于提高学生的创新能力。其次,为提高学生的综合素质的培养,设置了药物制剂知识竞赛,实验技能操作等比赛项目,可以激发学生自主学习的热情,提升学生的团队协作精神、创新思维及个人表达能力,从而提高学生的综合素质。再次,充分利用实验室条件开展学生课外科研实践活动,利用国家大学生创新创业训练项目以及校级大学生科研项目,让部分有能力的学生较早地接触科研课题,提前进入实验室完成相关的实验内容,我们在大学生科研项目的基础上指导学生参加了全国大学生药苑论坛,并获得二等奖,通过这种方式可以拓展学生学术视野与境界,提高创新思维能力和知识综合运用技能,将理论知识体系与实践技能有机结合在一起,为今后的深造或就业工作奠定良好的基础,同时也缓解了学生大四时忙于考研或找工作与开展毕业课题之间的矛盾^[10]。

4 结语

在药剂学的教学过程中,通过对教学内容、教学方法、实验内容等进行多方面的改革和探索,调动了学生学习积极性,强化了学生对药剂学知识的掌握程度,才能提升学生综合分析能力、实践能力和创新能力,提高学生“岗位胜任力”的培养,从而培养出具有竞争力的药学人才,更好地适应社会发展及为医药事业做出服务。

参考文献

- [1] 刘颖,冯年平,林晓,等.药剂学教学中“三位一体”教学模式的探讨[J].药学教育,2016,32(1):53-55.
- [2] 陈荆晓,邱立朋,许淑琴,等.国际化视野下的药剂学课程改革[J].药学教育,2018,34(1):20-22.
- [3] 王辉.《药剂学》教学改革初探[J].广州化工,2017,45(1):131-132.
- [4] 赵玉玺,杨琴,梅雪,等.《药剂学》教学改革和探索[J].广东化工,2017,44(10):264-264.
- [5] 刘丽丽,殷玉婷,陈丽华.思维导图构建在《药剂学》教学中的运用与探讨[J].时珍国医国药,2016,27(4):973-975.
- [6] 胡洋,袁鹏,周武艺,等.培养创新型人才的药剂学教学改革探讨[J].广东化工,2018,45(16):194-195,190.
- [7] 董洁,陈军.中医药院校药剂学实验教学的改革探讨[J].现代医药卫生,2010,26(21):3347-3348.
- [8] 郑杭生,王娟,李范珠,等.基于现代信息技术改革药剂学传统教学模式的思考[J].药学教育,2016,32(2):51-53.
- [9] 张素中,陈锐娥,罗兰.基于培养应用型药学本科人才的药剂学教学改革探索[J].化学工程与装备,2016,45(4):264-266.
- [10] 马春娟.基于能力培养的“药剂学”实验教学探索——以通化师范学院为例[J].通化师范学院学报,2012,33(6):49-50.

(本文编辑:张文娟 本文校对:李福荣 收稿日期:2018-11-09)

中医各家学说形成性考核项目设置的探索[※]

郭凤鹏 樊尊峰

(河南中医药大学基础医学院,河南 郑州 450046)

摘要:中医各家学说是介绍历代医家学术思想、临证经验以及医学流派、中医学说为主要内容的一门后期提高课程。形成性考核是对学生学习过程中的关键点进行全面考核。对中医各家学说形成性考核项目的合理设置,既可以完整评价学生学习的过程,也可以科学评价学生学习的结果,更能调动学生学习的积极性和主动性,以补充教材和课堂的不足。本文主要总结了多年来我校中医各家学说实行形成性考核项目设置的经验,以供同道借鉴参考。

关键词:中医各家学说;形成性考核;项目设置

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.059

文章编号:1672-2779(2019)-07-0151-02

The Exploration on the Establishment of Formative Assessment Items in Schools of Traditional Chinese Medical Theory

GUO Fengpeng, FAN Zunfeng

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

Abstract: Schools of traditional Chinese medical theory is an advanced course which introduces the academic thoughts, clinical experience, medical schools and theories of TCM. Formative assessment is a comprehensive examination of the key points in the learning process of students. Reasonable setting of formative assessment items of TCM doctrines can not only fully evaluate the process of students' learning, but also scientifically evaluate the results of students' learning. It can also arouse students' enthusiasm and initiative in learning, so as to supplement the teaching materials and classroom deficiencies. This paper mainly summarizes the experience of the formative assessment project set up in our school for many years, which can be used for reference by our colleagues.

Keywords: schools of traditional Chinese medical theory; formative assessment; project settings

中医各家学说是中医专业中反映历代医家的学术思想及其临证用药经验的一门后期提高课程,是中医院校的重要主干课程,一般安排在大三下学期或者大四上学期进行教学。本课程具有很强的理论性、实用性、研究性,和其他中医基础课程、中医临床课程有着重要的区别。本课程既讲临床,又讲理论,实现了理论和临床的高度统一,是理论走向临床的纽带。本课程内容丰富多样、博大精深,能在很大程度上扩展我们的视野,开拓我们的思路,增加我们的治疗手段,无论对临床诊疗或者理论研究,都具有十分重要的现实意义和启迪作用^[1]。中医史上的历代名家皆“勤求古训,博采众方”,既善于继承古代先贤的理论和经验,又能够结合自己的临床实践,推陈出新,提出新的学术思想,从而推动中医学术的向前发展。因此,历代名医的学术思想和经验,是中医学成长的必由之路。这正是开设中医各家学说课程的价值和意义所在。

形成性评价是指针对学生平时学习过程中的表现、所取得的成绩以及学习过程中反映出的情感、态度、策略等方面的发展做出的评价,是对学生学习全过程进行的发展性评价。形成性评价的施行既可以激励学生学习,也可以帮助学生有效调控自己的学习过程,使学生获得成就感,增强自信心。形成性评价的考核方法由美国的斯克里文首

先提出来,美国教育学家布卢姆将其引入教学领域。采用这种考核方式,能够全面评价学生的学习能力、理解能力、运用能力以及创新能力,可以有助于教师及时了解学生的学习情况,帮助教师改进教学方法,有助于提高教学效果。

现如今大多中医药院校均实行形成性的考核方法。形成性考核方法是课程考核的重要组成部分,具有强化素质教育、科学测评学习效果、保证教学质量、提高学生综合素质和能力等方面的作用^[2]。我校贯彻“以学生为中心”的教育理念,实行形成考核和终结性考核相结合的考核模式。我教研室根据中医各家学说的课程性质特点,实施了多年的形成性考核方法。形成性考核项目的设置是考核的重要组成部分,需涵盖教学的全过程。合理科学的考核项目设置对于准确评价学生的学习状态、学习态度、学习效果具有重要意义,也可以引导学生形成自主学习、终身学习的习惯。多年来,教研室中医各家学说形成性考核项目的设置积累了一些经验,现将这方面的经验做出总结,以供同道参考。

1 考勤提问

课堂授课是教学活动的重要环节,是教师授课,学生学习知识,接受思维训练的重要过程。在这一过程中我们实行考勤和提问相结合的考核方式。考勤是以课堂出勤情况为依据,分为教师随机部分考勤和课前班级全面考勤相结合的方式。考勤状况能充分反映学生的学习态度是否积极。教师每次随机抽取10名学生考查班级

※ 基金项目:河南省教育厅教改课题【No.2017SJGLX323】;河南中医药大学中医基石学科教研项目【No.2016JSJX07】

的出勤状况。考勤成绩满分10分,1次不到扣2分,5次不到则扣至0分。同时在授课过程中会根据课程内容进行提问。提问内容既可以是上次课介绍医家的主要学术思想,也可以是正在介绍的医家的学术思想涉及到以前中基、方剂、内科中学习过的内容,也可以在授课过程中用于引导学生进行发散性的思考等等。提问成绩总分为10分。回答正确可以加10分,错误减10分。考勤一般在课前。提问既可以在课前,也可以在上学的过程中进行。考勤和提问是基础的考核手段。考勤和提问的成绩比重占总成绩的20%。

2 案例实训

章太炎先生曾指出:中医之成绩,医案最著。欲求前人之经验心得,医案最有线索可寻,寻此钻研,事半功倍。近代名医秦伯未也指出:合病理治病于一,而融汇贯通,卓然成一家之言,为后世法者,厥惟医案。医案是医家学术思想的集中体现,是医家学术思想的结晶。好的医案可以激发学生的兴趣,也能使学生领会医家思想的精华^[3]。因此,医案教学是中医各家学说课程中通常使用的教学方法之一。通过医案的教学实训可以更直观的了解医家的学术思想和用药经验,也可以激发学生学习的积极性和主动性,培养学生的发散思维和创新思维,更能提高学生的辨证论治水平,为学生将来的临床打下坚实的基础。实训医案选择真实可靠,启发性强,能够代表医家学术思想和临证水平的医案进行分析。在医案实训过程中,首先教师会以医家经典医案为例,从理、法、方、药等方面进行讲解。其后,将班级学生按学号分为8组,每组分发医家典型的医案1则,让学生在课下进行搜集资料,课下讨论,最终选出1名学生作为组代表,在课上以PPT形式讲解本组医案。案例实训考核由教师和小组代表共同进行,这样就使学生由被动的评价者,转变为评价的主体和参与者。教师和其他组代表,会根据学生代表讲解本组医案的准备是否充分、辨证是否准确、逻辑是否清晰、言语是否流畅以及PPT制作是否精美等情况给学生代表打分。教师和其他组学生代表打分之和除以9得到的平均分为本组学生案例实训最终得分。案例实训的成绩占总成绩的20%。

3 古籍阅读

历代医家在继承前贤经验理论的基础上,结合自己的临床经验,写出了大量的中医学著作。这些著作能够全面反映医家的学术思想和诊疗经验。中医药伟大医学文化宝库即蕴含其中。中医各家学说课程由于课时受限,多选择30位左右医家进行介绍。而实际上中医的古代名家数不胜数,璨若星河,还有很多有影响的医家没有涉及。即使教材中介绍的医家,也不可能全面介绍医家的学术思想,只能选择其有特色的,比较突出的学术思想进行介绍。例如教材在介绍医家补土派医家李杲时,

重点介绍内伤热中证的病因病机辨治、外感内伤病的鉴别,但是对于李杲在针灸方面的贡献、在五官疾病辨治方面的经验就没有涉及。为了开阔学生眼界,深入了解医家的学术思想,我们要求学生根据自己的临床学习兴趣,选择一位自己喜欢的医家,在本学期内,通读医家原著,全面深入了解医家的学术思想。如果对儿科感兴趣,我们建议读钱乙的《小儿药证直诀》,如果对中医妇科感兴趣我们建议读《傅青主女科》,如果对脾胃病感兴趣,我们推荐读李杲的《内外伤辨惑论》和《脾胃论》。医家选择的范围不局限于教材,有的学生对郑钦安的理论感兴趣,我们也建议其学习《医法圆通》《医理真传》等学术著作。学生多次通读原著后,要求学生按照科技论文写作的形式,撰写读书心得。要求具有基本的标题、著者、摘要、关键词、正文和参考文献等内容。论文按照格式是否完整、论点是否正确、论据是否充分、书写是否工整等分为优秀、良好、合格、不合格四个等级。如果发现雷同或者与已发表的论文重复率过高,按零分处理。论文成绩占总成绩的30%。

4 最终测试

中医各家学说实行形成性考核和终结性考核相结合的方式。我们为了考查学生对历代名家学术思想的掌握情况,本课程在学期末会以闭卷的形式,从微观具体医家学术思想和宏观中医学术流派内涵与关系等方面,对学生进行考查。微观方面,让学生就重要医家的学术思想进行比较论述。例如就朱丹溪的著名医论“阳有余阴不足论”^[4]与张介宾的医论“真阴论”^[5]进行比较论述。宏观方面,就某中医学说、学派关系进行综合论述。例如试论述命门学说对中医理论的影响、伤寒学派与温病学派能否统一等等。最终试卷会根据学生的论点是否充分、论据是否完整、逻辑是否清晰、书写是否工整等给予成绩。闭卷考试成绩占总成绩的30%。

中医各家学说课程形成性考核的方式,包括考勤提问、案例实训、古籍阅读、最终测试等部分,涵盖了教学的每一个环节,大大的调动了学生学习的主动性和积极性,激发了学生学习的热情,提高了学生自主学习、自我评价的能力,提高了学生应用中医理论分析问题、解决问题的能力。形成性考核的施行受到学生的一致好评。

参考文献

- [1] 严世芸. 中医各家学说[M]. 北京:中国中医药出版社,2003:1.
- [2] 孙晓霞, 孟静岩. 关于中医课程教学中实施形成性考核的设想[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(13): 8-9.
- [3] 林怡, 戴铭. 中医各家学说课程应用医案教学法的探讨[J]. 广西中医学院学报, 2011, 14(2): 87-88.
- [4] 元·朱震亨. 格致余论[M]. 天津:天津科学技术出版社, 2008:2.
- [5] 明·张景岳. 类经图翼类经附翼质疑录[M]. 太原:山西科学技术出版社, 2013:260.

(本文编辑:张文娟 本文校对:李 丽 收稿日期:2018-11-09)

互联网+联合PBL教学模式 在中医药院校的教学实践初探*

刘兴超 李颖玥 师新颖 张清清 周莉 李春花*

(河北中医学院药学院, 河北 石家庄 050200)

摘要:近年来随着中医药事业的迅猛发展,社会对中医药人才的需求越来越多。但随着时代的进步与发展和高等教育的普及,传统教学模式难以满足社会对于精英、创造性人才的需求,这就要求我们必须进行教育教学改革,以培养优质中医药人才,促进中医药事业的发展。PBL改革为近年来教改中较为先进成熟的代表,其主要特色是以问题为导向进行教学,培养学生的自主创新能力,符合我们对于创造性人才的培养要求。而以“互联网+”时代背景为依托,PBL教学模式的独特价值将会被放大并充分利用。本文主要介绍“互联网+”联合PBL教学方式在中医药院校教学实践中的应用。

关键词:互联网+;PBL;中医药院校;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.060

文章编号:1672-2779(2019)-07-0153-04

Study on the Teaching Practice of Internet + Combined with PBL Teaching Mode in University of Chinese Medicine

LIU Xingchao, LI Haoyue, SHI Xinying, ZHANG Qingqing, ZHOU Li, LI Chunhua*

(College of Pharmacy, Hebei University of Chinese Medicine, Hebei Province, Shijiazhuang 050200, China)

Abstract: In recent years, with the rapid development of Chinese medicine, the demand for traditional Chinese medicine talents is increasing. However, with the progress and development of the times and the popularization of higher education, the traditional teaching mode is difficult to meet the needs of the elite and creative talents. This requires that we must carry out the reform of education and teaching in order to cultivate high quality Chinese medicine talents and promote the development of Chinese medicine. PBL reform is a more advanced and mature representative in recent years. Its main feature is to teach with problems as a guide, to cultivate students' independent innovation ability, and to meet the requirements for the cultivation of creative talents. Based on the background of the "Internet +" era, the unique value of the PBL teaching model will be amplified and fully utilized. This article mainly introduces the application of the "Internet +" combined with PBL teaching method in the teaching practice of university of Chinese medicine.

Keywords: Internet +; PBL; university of Chinese medicine; teaching reform

近年来随着中医药事业的复兴与发展,中医药院校的教育体系逐渐被关注。传统的教育教学方式导致学生自主学习能力低、动手能力差、交流合作能力差等弊端逐渐显现,这显然不利于我国中医药事业的发展。因此,对于中医药院校的教育改革势在必行。在众多的新型教育模式中,PBL教学模式其以学生为重点、培养学生自主学习能力、交流合作能力等特点脱颖而出,符合社会对中医药人才培养的要求。而日益发展的科技网络则给教育带来了无限的快捷与便利。将新型的教育模式与飞速发展的互联网结合,给中医药教育改革指明方向。

1 PBL 教学模式

在1969年,加拿大的克马斯特大学(McMaster University)的神经病学教授Barrows首次提出PBL(problem-based learning)教学,该教学模式可解决医学

生主动学习能力较低的问题,由于它能有效的训练学生发现问题、解决问题的能力,有助于培养学生的创造力,因此其教学经验和教学理论逐渐被大家采纳接受。

80年代后,PBL模式在北美获得了较快的发展,至1991年,美国70%的医学院已不同程度地采用PBL教学模式。90年代后,欧洲部分医学院也开始进行PBL教学试验,1994年,英国曼彻斯特医学院在一、四年级的教学中全面采用PBL教学模式^[1-2]。PBL教学模式被广泛应用于美国、英国、法国等发达国家的医学、工程学、建筑学、数学等诸多学科中,取得了非凡的成效。

PBL教学模式是基于现实世界的以学生为中心的教育方式,已成为国际上较为流行的一种教学方法,但国内教学实践中应用较少。荷兰顶级大学马斯特里赫特大学等世界著名院校都以此教学方法见长,且此教育方法对提高医学生自主学习能力、学习效率等有显著效果。因此,笔者认为PBL教学具有很强的借鉴意义和实践性,应将其应用于中医药院校的教学改革中。PBL教学模式的特点详见图1。

* 基金项目:河北省中药学重点学科建设项目【No.7002016012019】;河北中医学院教育教学改革项目【No.18yb-14】

* 通讯作者:13803369966@163.com

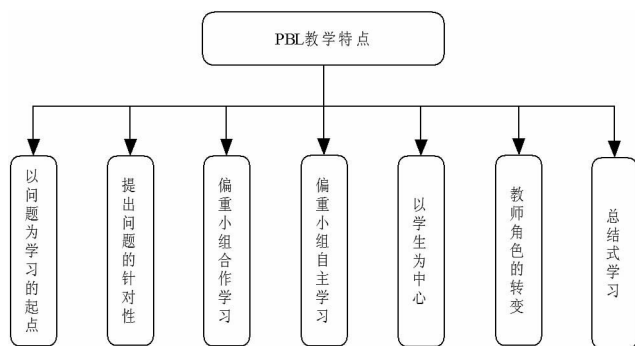


图1 PBL教学的特点

2 互联网+联合 PBL 教学模式

互联网的快速发展,改变着人类的生活、工作方式,也改变了学校教育的形式。单纯的依靠板书、教学笔记的传统教学方式在信息化时代逐渐显露出弊端。只有将便利、快捷的互联网融合于教学过程中,才能跟得上发展,达到教育改革的目的。同样,PBL教学依托互联网,也能带来更好的教学效果。

在PBL课前准备中,学生通过互联网获得教学任务中的新问题,自由结组对问题进行探索。在探索问题的过程中,互联网可以给学生提供非常多的便利条件。利用网络上海量的信息和丰富的知识解决问题,不仅较传统方法更为便捷,而且能让学生获得更多的书本以外的知识。在PBL课堂中,互联网的引入使教学变得更为便利,与传统板书教学模式相结合,教师可以传授给学生更多知识同时又不失传统教学的严谨,使学生扎实掌握所学知识。在课后巩固中,互联网可以提供更多的习题与相关复习资料,也利于教师及时掌握学生的学习情况,便于进行下一步教学任务的部署与筹划,使教学过程更加科学、完善。

3 互联网+联合 PBL 教学在中医药院校教学改革应用中的探讨

较其他学生而言,中医药院校学生毕业后的工作特点要求其必须拥有更高的专业能力和协作能力。而PBL教学中的自主探究与协作学习正是中医院校学生进行自我综合能力提高的重要途径。

通过将互联网与PBL教学模式相结合,中医院校学生将得到知识的积累、专业的锻炼以及个人综合能力的提高。能满足社会对于中医药院校学生的需求与期望。

3.1 网络图书馆 PBL教学模式下的课前准备中,教师需提出有关本节内容的问题,学生则需在上课前通过小组讨论等方法解决问题,以便在课堂中进行更充分的讨论与延伸。图书馆的电子阅览室可担当“网络图书馆”的职责,在电子阅览室中,不仅可以查阅资料,教师也可以通过互联网提供在线答疑,学生及时向老师提出课前准备中遇到的问题,方便教师了解学生学习进度和知识掌握情况,使教师备课内容更加完善,更加贴合学生需求。

以学院老年护理学课程为例,传统教学模式中,学生仅仅能通过查阅课本、小组讨论等有限的方法来解决问题。而通过网络图书馆,学生可以更方便的调取所需要的相关文献、知识来解决课前问题。网络图书馆也可根据学生所查阅的资料文献进行有关老年护理学的书籍、杂志的推荐,使学生不仅掌握了课本上的知识,也能对相关专业知识进行了解。使学生在对所学知识有更加深入了解的同时,可以拓宽视野、了解专业发展趋势及就业,达到对适应性人才培养的目的。

3.2 微信公众号 微信是互联网+时代下的产物,通过微信公众号,学生可以获得一种更为便捷的学习途径。诚然,在搜集文献、查阅书籍方面微信公众号的实用性不如图书馆强,但微信公众号却有着与众不同的作用。在进行新课程的学习时,单纯的翻阅课本、解决课前问题难以充分掌握新知识,若教师能对所学内容进行较为深入、细化的讲解,学生学习时将会得到事半功倍的效果。

以中西药物配伍课程为例,教师在课前录制有关中西药物配伍实例、禁忌等课程内容的优质教学视频,发布在微信公众号上供药学院学生下载观看,进行新课程的学习。微信公众号的优点是可以实现资源共享。因为并非所有教师都具备录制优质教学视频的素质和设施,因此若能实现资源共享,会大大提升学生的学习质量。作为低年级学生或其他学院的学生也可登陆公众号对此类知识进行提前学习或扩大自身知识面。通过微信公众号,学生同样可以与教师进行实时交流,解决问题,提高学习效率。

3.3 大数据 大数据作为一种新技术构架,需要新的处理模式,具有更强的决策力、洞察发现力和流程优化能力。其具有5V特点:Volume(大量)、Velocity(高速)、Variety(多样)、Value(低价值密度)、Veracity(真实性)。大数据时代的到来及其处理数据的日益更新,影响着各行各业及其相关领域的发展。而数据收集、数据整理和数据分析等方面的改革,正在使教育发生天翻地覆的变化,利用大数据我们可以更加明确的洞悉学生的学习情况,这对于PBL教学效果的提高有着很重要的作用^[5]。

以中医系中医英语的教学为例,教师将所需要学习的内容(纸质材料和电子版自主学习资料)和提出的问题课前发放给学生,鼓励学生随时随地进行中医英语的预习、练习和课后巩固。教师则通过教学平台收集的大数据,掌握学生对中医英语的学习情况并予以及时的反馈。同时教师可充分利用大数据,随时公开学生的学习过程和学习结果,激发学生学习的积极性、主动性,也可以使学生之间优势互补,提高学习效率^[6]。

3.4 移动互联 移动互联是指互联网的技术、平台、模式和应用与移动通讯技术的结合与实践。从技术层面定义,以宽带IP为技术核心,可以同时提供语音、数据和多媒体业务的开放式基础电信网络;从终端定义,用户使用

手机、笔记本、平板电脑、智能本等移动终端,通过移动网络获取移动通讯网络服务和互联网服务。

由此可见,若将移动互联应用于PBL教学中,教师可以更方便地与学生进行互联沟通。以中医基础理论课为例,在课前,学生与教师可以通过移动互联对上节课遗留的问题进行探讨,解决学生在预习新内容中所遇到的问题。教师根据移动互联过程中所得到的信息对教学进度进行适当的调整与修改,保证每一位学生都能够对中医基础理论有足够的认识和理解,提高教学质量。而移动互联在未来的发展方向不是局限于网络设备的互联,而是人与人之间的互联。医学生就业后的服务对象便是人。利用移动互联,提早在教学过程中实现人与人的互联,可以增强学生的社会交往能力和应变能力,满足社会对适应型人才的需求。

3.5 模拟实验室 在医学教育中,其最重要的组成部分就是临床实践。在传统教育模式中,主要采取“师带徒”的模式进行实操课的教学。但随着医学教育规模的扩大、医患关系的紧张,临床中的实操课变得愈发困难,单纯依靠PBL教学难以满足庞大的临床实践需求,因此就需要模拟实验室的加入^[7]。

模拟实验室是通过模型道具、计算机虚拟病人、模拟病人等方式,让学生在模拟状态中进行高度相仿的实践课。以河北中医学院护理专业为例,护理学基础课程需要大量的实际操作,学生可以在PBL课前通过自学解决问题、掌握基本的护理知识,运用模拟实验室对预习内容进行实际操作。学生加深记忆、熟练操作的同时,教师通过系统反馈的数据,整理过程中出现的问题,在课堂中集中解决,提高教学效率和教育质量。还可以通过对学生在课前课后不同时间进行模拟实验的数据进行对比,及时修改教学过程中遇到的问题与不足,完善教学内容。

4 互联网与PBL教学相结合的教学流程

4.1 课前 教师根据教材,联系互联网中与之相关的最新资讯,将两者结合制定学习目标。以问题的方式通过微信公众号等网络平台,在上课前1周时发送给学生,以便其拥有充足的学习与讨论时间。在这一过程中,教师承担着主导作用。教师需对教材内容有深入的见解,并熟练掌握与其相关的新兴知识,如此才能清楚明确的向学生传达有关教学内容的信息。

学生在获得教学目标后,自由结组进行协作分析。利用网络图书馆搜集大量的有关教学内容的资料,并利用大数据将其分类整理,学生可以以图文、表格等形式直观、准确的表达自己通过自主探究所学习到的有关知识内容,并在小组内进行讨论分析,评判个人方案的优缺点,共同制定最优方案以解决教师布置的问题。同时,对于有实践倾向的教学内容,学生可以通过互联网模拟实验室进行模拟实验,在确保方案可行的前提下,可获得更充分的实验依据。在此过程中,学生应及时与教师进行沟通交流,确保学习的进度与进程,教师也可实时

掌握学生的学习情况,方便其对课堂内容进行优化处理。

4.2 课堂 以小组为单位分别阐述各组对于教学内容的理解和制定的解决方案。小组间通过交流合作,进行相互改错与学习,并在教师的帮助下,以课前准备内容为基础,制定更为详细、优质的方案来解决教师所布置的问题。同时教师应准备类似教学目标中的问题交给学生现场作答,以达到对于知识的深入了解和融会贯通。

4.3 课后 学生以小组为单位,总结整个学习过程以及对学习过程的反思与改进方法,并将其整理成文字上传至互联网平台进行备份。教师根据学生课堂表现和课后总结进行成绩评定,在平台中上传作业或与之相关的习题,方便学生对知识进行巩固与升华。

5 教学过程中面临的挑战

无论是互联网教育还是PBL教学,都对中医院校的教师和学生具有很大的挑战性。在适应了多年的传统填鸭式教育后,如何顺利完成师生角色的转变、如何激发学生的主动性等都是亟待解决的问题。

5.1 学生方面 新的教学模式要求医学生由被动学习者变为主动求学者。打破传统教育中学生被动接受知识的桎梏,中医药院校需要重点培养学生的自我管理能力、信息处理能力 & 互动交流能力,这些能力对于中医药学生来说尤为重要,将会成为他们为中医药事业发展做出贡献的基本条件。

对于中医药院校学生来说,自我管理能力极其重要。在校期间,它能确保学生开展自我学习活动,在课堂前完成教师布置的预习任务,保证PBL课堂的有效进行。在毕业后,自我管理能力能使不断的提升自我,通过自我学习提高自身的专业素养,完成对中医药事业的继承和探索创新。

互联网在教学中的应用要求学生必须提高信息处理能力。互联网带给学生的不仅仅是大量的学习资源,还有繁杂的冗余信息,若不能及时整合处理信息、完成对可用信息的识别和提取,只会加重学生的学习负担,事倍功半。对于医学生而言,互联网也是他们获取专业信息的一大来源,具有较高的信息处理能力能够使他们在毕业后的学习和工作中进行自我提高与完善,并能准确把握中医药事业的发展进程,完成对自身的提高与完善。

PBL教学的一个重点环节即为小组交流讨论,解决教师在课前所布置的问题。提高学生的互动交流能力,可以保证小组合作的顺利进行,使学生可以在不断的交流、辩论过程中完成对相关知识的学习和理解,确保知识的内化,实现知识的溢出效应^[8]。无论是对于中医专业还是中药专业的学生而言,在其工作中都将面临与患者的沟通或是研究团队的沟通。拥有较高互动交流能力,能够及时、准确的进行交流获取有效信息,对其以后的事业发展有着很重要的帮助作用。

5.2 教师方面 PBL教育改革的进行使教师从知识的传授者变为学生学习的陪伴者。要在教师与学生构建的师生

学习共同体中,通过教师的引导、师生的互动、学生的合作来共同完成对于中医药的探究与学习。

因此教师应不断加强自身的专业素养,紧跟时代步伐,及时转变教学观念,提高自身运用现代教育技术的能力和指导学生规划学习生涯的能力,成为学生学习过程中的助力器。需要重点强调的是在新型教学关系中,教师的角色并非弱化而是加强,引导者的作用比传授者更为重要。教师需通过对自身素养的提高与完善,来达到帮助学生学习的目的,提高教学效率,完成向优质教学方向的转变^[9]。

作为中医院校的教师更是任重而道远。不仅要加强对古代中医药文化的认识与了解,确保学生的学习始终在正确的道路中前行;更要掌握中医药的现代发展进程,使学生紧跟时代步伐。只有这样才能完成对中医药取其精华、去其糟粕的过程,使中医药事业在继承古代优良医术的同时,不断的前进与发展,完成我国中医药事业的复兴。

6 应用前景与展望

教育改革不是一蹴而就的,也并不会一帆风顺。PBL教学与互联网的结合也会经历漫长的磨合、发展过程,如何使其成为中医药院校蓬勃发展的助力器,如何正确解决教育改革中遇到的困难与问题,需要广大中医院校

教师与学生共同探索。客观分析、不断反思,使中医药事业在“互联网+”时代下的PBL教学中实现继承与发展的目标,是如今中医药人应努力完成的历史使命^[10]。

参考文献

- [1] 张国霞,孟静岩,史丽萍,等. PBL在中医基础理论教学中的应用[J]. 辽宁中医药大学学报,2013,15(9): 32-33.
- [2] 王睿. 基于PBL模式下的无机化学实验课程教学研究[J]. 实验技术与管理,2016,33(7):220-223.
- [3] 钟秉林. 互联网教学与高校人才培养[J]. 中国大学教学,2015,37(9): 4-8.
- [4] 刘俊,陶娜,岑语燕,等. 互联网+PBL教学法实现医学翻转课堂的探讨[J]. 基础医学教育,2016,18(5): 410-413.
- [5] 王宏. 大数据时代经管类专业统计学课程教改研究[J]. 统计与咨询,2015,22(6): 41-42.
- [6] 张慧琴. 大数据背景下基于PBL的非英语专业研究生公共英语教学改革探索[J]. 中国校外教育,2015,9(21): 91,81.
- [7] 蒲丹,韩英,周舟,等. 医学模拟教学在临床技能培训中的作用与探讨[J]. 四川医学,2015,36(2):146-149.
- [8] 刘刚,李佳,梁晗. “互联网+”时代高校教学创新的思考与对策[J]. 中国高教研究,2017,33(2):93-98.
- [9] 钟秉林. 互联网教学与高校人才培养[J]. 中国大学教学,2015,37(9): 4-8.
- [10] 殷小莉. 探究微信公众平台下翻转课堂教学模式[J]. 计算机时代,2018,36(4):71-74.

(本文编辑:张文娟 本文校对:王红芳 收稿日期:2018-11-06)

高等医学院校临床教师医德与师德浅析

陈茹 钟晓捷

[海南医学院附属海南医院(海南省人民医院)乳腺外科,海南 海口 570311]

摘要:高等医学院校临床教师的医德、医德素养不仅对医学生的培养和高校教育质量的水平有着重要影响,更影响着未来医疗行业的发展。文章从医德与师德的关系分析了医学教师职业道德弱化的现状即医德意识不强;在教学中缺乏人文与关爱观念的传授;重科研和自我发展,轻教学和对学生的指导。因此,医学临床教师应当在临床教学实践中将医德和师德规范融合,使医务工作者和培养医学生的教师身份达到统一。并就此提出了加强自身修养、舆论导向等针对性的建议,对丰富和完善师德教育、推动和实现医学教育现代化具有参考意义。

关键词:高等医学院校;临床教师;医德;师德

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.061

文章编号:1672-2779(2019)-07-0156-03

Analysis on the Medical Ethics and Morality of Clinical Teachers in Medical Universities

CHEN Ru, ZHONG Xiaojie,

(Breast Surgery Department, the Affiliated Hainan Hospital of Hainan Medical University (Hainan General Hospital), Hainan Province, Haikou 570311, China)

Abstract: The ethics of clinical teachers in medical colleges and universities not only have an important impact on the cultivation of medical students and the quality of college education, but also affect the development of the medical profession in the future. This paper analyzes the current situation of the weakening of medical teachers' professional ethics from the view of relationship between medical ethics and teacher ethics, that is, the weak awareness of medical ethics, the lack of teaching of humanistic and caring concepts in teaching, the emphasis on scientific research and self-development, and the neglect of teaching and guidance for students. Therefore, medical clinical teachers should integrate medical ethics and teacher ethics norms in clinical teaching practice, so as to unify the identity of medical workers and medical students as teachers. At the same time, the author puts forward some suggestions on how to strengthen self-cultivation and public opinion guidance, which is of reference significance for enriching and improving teacher's moral education and promoting and realizing the modernization of medical education.

Keywords: higher medical university; clinical teacher; medical ethics; teacher's ethics

“健康所系,性命相托”是医学生入学时的一句誓词,也反映着医学这门学科所具有的独特的严肃性和

神圣性。德为立人之本,谋万事之基。所谓“医德”,即医务人员的职业道德,“大医精诚”“仁心仁术”可

谓是医德的灵魂。翻开历代先贤的医籍著述,都可以看到相对于医者的医术,更加强调对医德的注重^[1]。因此要培养既掌握熟练技术,又坚守职业精神的高素质技术技能型医学人才,对高校医学临床教师的职业道德修养方面除了普通教育的共性要求外还具有行业自身的特殊要求。

1 医德与师德规范的融合

随着医疗卫生事业的进步,如今人们已不仅仅满足于病痛的消除,更需要得到精神上的慰藉。如果医务人员在工作中的言语、情绪和态度与医德规范不符不仅会诱发患者医源性疾病,也会因此产生不必要的医患冲突。因此作为医学临床教师,不仅需要向学生传授精湛的医术,而且要有为医学事业献身、解除人类病痛的高尚医德,能够严于律己、奉献爱心,通过言传身教潜移默化地影响医学生,使医德在医学生学习成长的过程中成为他们内心最重要的标尺。

1.1 医德师德对医学教师的双重制约 医学临床教师作为医务工作者和医学生的培养者,要受医德要求与师德要求的双重制约。作为高校教师的两大基本素质,专业文化素质和实践能力素质决定着教师的“师能师技”。但是要成为一名优秀的高校医学临床教师,恪守良好的职业道德规范与行为准则是最为根本的“师德”的基础,是临床教师的职业人格、专业知识和育人能力的综合反映。“师德”直接影响到对医学生的培养质量,不仅会影响学生的成长成才而且还反应了学校的精神风貌与人文底蕴。高等医学院校承担着为社会输送优秀医学人才的重任,只有培养出具有良好医德、医术精湛、能奉献爱心的医生学生,才能让他们在实际工作中运用所具有的良好品格魅力营造良好的医疗氛围,从而减少医疗矛盾,形成医生与患者间的良性互动。作为长期工作在高等医学院校附属医院的临床医生要到医学院校任教,需要在临床医生和高校教师之间不断切换身份,而在获得高校教师资格证的学习过程中,成为一名合格教师的首要标准就是师德意识的建立,因此,这也成为医德与师德融合的一个良好契机。医学临床教师自身爱岗敬业的作风和严谨求实的学风,临床医生对病患的关爱和对不良风气的抵制都是“师德”与“医德”融合反映。此外,高校医学临床教师或任教医师在带领医学生熟悉医学临床操作和治疗时,在教学查房、案例分析、临床技能培训等教学环节中医生和教师的双重职业身份有机的获得了统一。因此,不论是职业身份的切换,还是统一都表明临床教师在教学与临床实践中医德规范和师德规

范上的相辅相成与融合。合格的高校医学临床教师将医德规范内化为职业道德,对丰富和完善师德教育、推动和实现医学教育现代化都具有非常重要的意义^[2]。

1.2 教育教学是教师的基本任务 高校教师教育教学的主要内容有:贯彻国家的教育方针、遵守规章制度、执行学校的教学计划、履行教师聘约、完成规定的教学工作、做好自己的本职工作。医学专业教师不仅要把大量的精力投入到教学活动、备课、辅导学生等活动中,还时刻不能忘记作为教学载体的患者的权利和义务,始终把伦理学摆在第一位。一定要沉下心来,要耐得住寂寞、禁得起诱惑,才能扎实的提高教学水平,为后续职业生涯的发展奠定基础。高校教师作为高校教育的主体,直接关系到高等教育的成败。高校教师在教育工作中的践行应努力做到以下几点:(1)作为一名合格的高校教师,优良的师德师风是一切工作的前提。具备良好的师德师风首先要具备过硬的政治素质,遵守高等教育的相关法律法规,以德为先,履行教师义务,遵守职业道德;其次要具备相应的业务水平和职业能力,达到教育教学的基本要求,能按照国家的方针政策与高校的相关制度良好地开展各项教学工作;第三要努力的提高教师自身修养,不断完善个人修为,做到言传身教、身体力行,以高尚的品德感化学生,以深厚的学养教育学生,以独特的人格吸引学生。(2)作为一名合格的高校教师,上乘的业务水平是立身之本。高校教师的业务水平,体现在教师教育教学过程中,除了正确地传授知识,同时也影响着学生的学习兴趣和教学效果。作为立志献身教育职业的高校教师群体,要努力提升自身的专业水平,在加强自身知识储备的基础上,还必须随时对自己的教学方法、教学技能进行调整,在实践中学习和反思,勤于思考,认真总结,用终身学习的态度及时更新自己的知识储备。与此同时,还应该努力加强对于教育学、心理学等基本教育理论的学习,善于反思和借鉴他人的教学方法,做研究型教师,关注学术前沿与教育改革的相关问题。(3)作为一名合格的高校教师,高尚的道德情操是基本要求。拥有高尚的道德情操,首先,要树立正确的人生观和价值观,教师从事的是缔造人类灵魂的神圣职业,肩负着“传道、授业、解惑”的重任,因此高校教师要以身立教,以模范的品行来教育和影响学生;其次,要做到严于修身严于律己,为人师表率先垂范,努力成为学生的良师益友,用豁达的胸襟和积极的人生态度去感化学生;再次,要有高度的社会责任感,教师岗位的特殊性和重要性,

使得我们无论何时何地都只能以奉献而不是索取的品德去拥有人生、赢得尊重,只有拥有强烈的社会责任感才能以自身的人格去感染学生,在高度的社会责任感驱使下,将培养学生作为自己的天职。

2 高校医学临床教师职业道德弱化及其原因

不可否认的是在现阶段浮躁的社会风气与快速的社会发展影响下,多元化的价值观极大地影响了人们的价值取向。临床医师尤其是兼任医学教学任务的临床教师,存在诸多困惑。有的临床教师职业理想和精神模糊,对教学工作热情不高,对学生漠不关心;有的医学教师则是忽略了对自身职业道德素质特别医德方面的要求,认识不到对于一名教师和临床医生而言“医德”的重要性;更有甚者缺乏政治觉悟和意识,在课堂上出现言行不当的现象。没有将医学教育与医学行业发展联系起来,缺乏学习教育理论和教育学相关知识的自主动力。

此外,“临床教师与社会所产生的复杂的经济关系导致师德伦理关系不协调”^[3]。现行的高校评价体系以科研成果为主要评价指标,学科建设成为学校的头等大事,对教师的要求更多的以科研能力为主。加之道德评价标准难以量化,在职称晋升的评价过程中多流于形式,使得对教师职业道德的考量在教师绩效考评和职称晋升体系中被弱化了。这也使得身兼教学与临床医生双重身份的医学教师,在教学、临床问诊与科研中疲于奔命,出现精力不足,职业倦怠,对参与教学、课程体系创新改革等积极性不高。更多的注重自身经济与职业上的发展,没有正确认识到医学专业教育的神圣性和崇高性。缺少对医学专业学生的课程和业务指导、关爱与关心。师生关系的淡薄也无法激起医学生对专业的求知和探索欲望,更谈不上培养医学生对待病患的爱心和耐心。

3 提升高校医学教师“师德医德”建设的建议

要提升高校医学临床教师的“师德、医德”素养,还是应当从加强自身修养、完善评价体系、端正理念与风气、弘扬正能量着手。

对于医德教育而言,必须鲜明的确立其导向性,强化医德修养,提高责任意识,明确医学学科所具有的神圣性和严肃性。临床教师首先需要立德修身,弱化教育的功利性,把从事医学教育视为生命的传承,当作实现自身价值的载体。强调医德与师德规范的融合,即医务工作者的职业道德要求与高校医学专业教师的行为一致。包括“提高师德认识、培养师德情感、坚定师德信念、锻炼师德意志、培养师德行为等”^[4]。临床教师职业道德培养与提升应围绕社会主义核心价值观的主旋律,恪守医学誓言和医德规范,强化对生命的敬畏与关爱意识、责

任意识。并通过多种交流方式强化临床教师对医学精神、师德规范、教师职责等方面的认识。在教学活动中要求精求细,不能马虎敷衍;强调教师的责任感和同情心,关爱学生、以身作则地培养医学生对病人的同情心和责任感;要以乐观真诚的态度,严谨的作风培养学生,使其成为具有献身精神的高技能、高素质的医学专门人才。

建立科学合理的职称评价体系、教师考评体系,提高师德、医德水平考核比重,也是弘扬医德风尚的重要方法。把带领并指导学生参与服务社会的公益性服务作为师德、医德考评的重要方面,并借此促进医疗公益性的传承和爱心传递;就临床教师在个人品行和授课中有无进行职业道德教育在学生中开展调研,建立反馈和交流机制,及时了解教师思想动态,避免其走向思想误区。此外,还应建立健全医学专业教师师德、医德监督激励制度,对教师的思想品德、工作态度以及作风等方面进行考察,对道德失范的教师及时给予教育、对表现优秀的教师则应给予表彰,树立先进典型,宣传优秀临床教师先进事迹,鼓励先进,弘扬正能量。

参考文献

- [1] 饶艳梅.从祖国优良医德传统中汲取卫生职业道德教育素材[J].教育教学论坛,2018,10(32):244-245.
- [2] 彭弥.高等医学院校临床教师医德与师德建设探究[J].中国民族民间医药,2017,26(12):140-142.
- [3] 王伊.我国高等医学院校临床教师师德现状分析及对策研究[D].重庆:西南大学,2009:25.
- [4] 何振辉.试论医学院校教师职业道德的内化[J].实用医技杂志,2006,13(10):1773-1774.

(本文编辑:张文娟 本文校对:王烁今 收稿日期:2019-01-22)

麻黄拓展阅读

2015年在广西凤山召开的全国中药临床药学与经方高级研修班,凤山县人民政府全面介绍了凤山和周边地区,人们祖祖辈辈食用大麻籽、花叶,及龙葵草情况。广西凤山县是全国有名的“长寿村”“长寿乡”“长寿县”。老百姓把火麻仁、幼苗、叶、花序,以及龙葵苗每天当菜吃;把火麻仁和火麻仁所榨的油作为一日三餐必用之品。不吃青油,不吃猪油。这和本草文献记载“主补中益气,久服肥健不老”吻合,李时珍则认为:“麻黄善治健忘”亦相论。提示我们,对于《本经》记载之有关药物功效要进行重新认识和研究。

——摘自祝之友教授《神农本草经药物解读——从形味性效到临床(2)》,人民卫生出版社,2017.

中医学专业科学学位研究生创新能力的培养

代攀 黄思琴

(重庆医科大学中医药学院针灸推拿教研室,重庆 400010)

摘要:中医药事业进入新的历史发展时期,中医科研迎来新曙光,中医药事业越来越受到国家的重视,为了使中医药事业得到振兴和创新性发展,中医专业科学学位研究生的创新意识和创新能力培养就显得尤其重要。本文从中医专业科学学位研究生的培养现状、创新意识的培养、创新能力的培养、论文写作等方面提出了一些建议,希望能对中医研究生的创新能力的提高有所帮助。

关键词:中医学;科学学位研究生;创新能力

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.07.062

文章编号:1672-2779(2019)-07-III-02

The Cultivation of Innovative Ability of Postgraduates Majored in Traditional Chinese Medicine

DAI Pan, HUANG Siqin

(Department of Acupuncture and Massage, School of Chinese Medicine, Chongqing Medical University, Chongqing 400010, China)

Abstract: The Chinese traditional medicine industry has entered a new era of development, and the research of Chinese medicine has ushered in a new dawn. Chinese government attaches increasing importance to the TCM industry. It's important for Chinese postgraduates majored in traditional Chinese medicine to cultivate innovation consciousness and ability with the aim of the revitalization and creative development in TCM industry. Hoping to improve the innovative ability of TCM postgraduates in China, this text puts forward some suggestions on the current cultivation situation of the TCM major postgraduates, the cultivation of innovative consciousness and ability and academic writing of them.

Keywords: traditional Chinese medicine; academic postgraduates; innovative ability

2016年12月6日,国务院发表《中国的中医药》白皮书。白皮书指出“中医药振兴发展迎来了天时、地利、人和的历史性机遇”“中国将学习借鉴各种现代文明成果,坚持古为今用,推进中医药现代化,切实把中医药继承好、发展好、利用好,努力实现中医药健康养生文化的创造性转化、创新性发展”。^[1]而中医药事业的发展离不开人才的培养。

研究生教育是培养高级专门人才的重要途径之一,中医研究生的培养目标是培养科研、临床、教学能力兼备的复合型中医药专业人才^[2]。随着改革开放的高速发展,中医药事业呈创新性发展,各类型的中医药人才的需求量大大增加,因此,提高中医药人才素质,培养创新人才,教育创新显得越来越重要。2014年6月,国家教育部等六部委印发了《关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》进一步确立了临床医学人才的培养目的和方案,对欲从事临床工作的医学生提出了更为规范、明确的培养要求。中医学和其他医学门类一样,都把解除患者疾病,维护人民的身体健康作为最终目的^[3],因此,中医科学学位研究生应重视创新能力的培养,以适应时代的发展。

1 中医科学学位研究生的培养现状

“具备获取专业发展新知识的能力、具备运用现代科技研究医学的能力、具备承担中医专业教学的能力”是中医专业科学学位研究生的培养目标。然而,在最近十几年的培养实践中,创新意识与创新能力的不足是目前科学学位研究生面临的主要问题^[3]。追究其最终原因:

(1) 因为有些研究生在本科阶段的学习中,主要注重书本知识的学习而对于科研实验的思考与操作严重匮乏,因此也就间接影响了研究生阶段对实验创新的思考与对实验创新的能力;(2) 很多院校在培养中医专业科学学位研究生时,着重提升的是研究生实验操作能力,让学生去模仿国外动物、细胞等的实验操作,过于重视西医的实验模式而忽略了中医的传承和创新,使得中医和实验脱轨,很多经验性的中医知识得不到验证,无法进行大面积推广与应用,从而使得中医得不到创新性发展^[3]。

综上所述,中医专业科学学位研究生培养模式的问题如下:(1) 研究生的创新思维严重缺乏,影响了实验的创新性;(2) 导师对于研究生创新实验关注度不够;(3) 学术氛围与交流不够;(4) 创新实践能力不足;(5) 创新能力培养机制不足;(6) 论文质量参差不齐。只有改变中医科学学位研究生的培养模式,加强他们的创新意识及创新能力,才能培养出中医人才,才能使中医药事业得到振兴及创新性发展。

2 中医科学学位研究生创新能力培养的解决方案

2.1 重视导师与研究生的创新思维培养

创新思维的培养,不仅仅要培养研究生,同时也要培养导师引导学生创新意识的。

研究生入学之初,就要加强创新能力的新思维培养,为以后的创新实验打下基础。在学习基本课程的同时,适当增减某些课程,根据研究生自身的研究方向,增加课堂讨论,在讨论过程中加强学生创新意识和科学思维的培养^[4];研究生在接受基础理论的学习时,不仅要注

重中医经典理论的学习,继承先祖的智慧,同时也要有敢于突破传统,勇于探索知识和勇于在传统上创新意识,开拓自己的视野,掌握不同的研究方法,为中医创新打下坚实的基础。

“师者,所以传道、授业、解惑也。”导师在研究生的培养过程中起着不可或缺的作用,在研究生的日常科研实践中,导师要时刻有培养研究生创新能力的意识,增加研究生创新兴趣,给学生更多创新机会。为了培养出具有创新能力的研究生,导师也应该不断丰富提升自己的能力,要时刻关注科研知识的更新,时刻引导学生关注最新科研进展,对学生进行更好的指导^[5]。

2.2 学术知识的交流和积累 浓厚的学术氛围有助于研究生的成长,研究生多参加各种学术讲座、学术论坛,多阅读相关文献及书籍,有助于汲取各家学术思想,在各家学术思维中学习经验,了解并掌握最新科研成果,这样不仅会有助于研究生创新思维的形成,还有助于激发研究生进行创新实验的兴趣。

为了成为一名合格的中医研究生,文献检索、古籍阅读、综述书写等等都是必须掌握的技能。(1) 中医的创新性发展必然也是基于中医经典进行创新,那么就要求研究生具有扎实的基本功,对中医经典著作烂熟于心,能够全面理解并解读中医经典著作,在经典中寻找创新的突破口;(2) 在能够熟练使用文献检索,阅读相关综述后,可以要求研究生写一篇指定主题的综述,从而了解并紧随本学科最新科研进展的步伐,为研究方向夯实基础。不仅如此,小组讨论也尤其重要,写好的论文经由大家讨论,发现问题并改正问题,各抒己见才能有新的科学假说,还有利于研究生思考和总结能力的培养,有助于论文写作能力的提高。

2.3 强化创新实践能力 研究生的科研创新能力在研究生培养过程中至关重要,而实验研究也是不可或缺的内容。(1) 导师在研究生的培养过程中起着不可或缺的作用,在开题报告时,导师应引导学生多看相关文献,从多角度考虑问题,尽量向学生灌输实验思路、实验方法,将知识与能力的培养巧妙的结合在一起,这是将实践与理论的结合过程^[6];(2) 在引导学生做实验时,应该引导学生自己根据科研课题去发现问题,并根据问题和导师共同设计研究思路,在实验中出现的新问题也要培养学生去主动思考,主动解决,这样不仅培养了学生发现问题的能力,还培养了学生分析问题和解决问题的能力,从而促进科研创新能力的培养;(3) 科学学位研究生虽然大多数时间是在学校做实验,但是实验的创新离不开临床的支持,多参与临床实践,有助于对临床疾病病案的搜集整理、对疾病的思考、观察治疗效果,从而发现问题,增加创新实验的机会^[7]。

创新能力的培养在于培养研究生敢学、敢思、敢问

的能力,有问必有思,有思定有所得,学会独立发现、分析并解决问题。

2.4 加强创新能力培养机制 要培养具有创新能力的中医高素质人才,就要改变原有的教育模式,从传统的填鸭式教育向培养学生能力、提高学生素质转变,加强培养研究生严谨的思维能力和提出问题、提出观点推断新结论的能力。

研究生的培养一直受到国家教育部的重视,研究生的奖学金、助学金资助力度也在一步步提高,为了调动研究生进行创新实验的积极性:(1) 可以把研究生的创新能力作为评选国家奖学金、科技创新实验奖、海外访学项目等的考核指标之一,从而成为提高研究生积极创新的动力之一;(2) 对于获得创新实验奖或者有创新实验专题的研究生每月发放补贴,从而激励研究生进行创新实验^[8]。

2.5 提高论文质量 研究生是高等教育人才,所撰写的论文也应该和本科所写毕业论文有所差距,更应凸显研究生的严谨与创新,课题也应该经过精密设计,实验数据真实可靠。首先,研究生在入学初期就应该严格按照论文发表格式进行撰写,从而养成规范化的写作习惯;其次,在论文写作过程中,导师要参与指导,提出问题并督促学生反复修改;最后,在对论文的评审过程中,要严守评审制度,提高论文质量。并且研究生也可以去旁听导师课程,并帮助导师修改讲稿,也是提高论文写作的一种途径^[9]。

3 小结

我们要重视以上科学学位研究生所存在的问题并积极解决。在培养中医专业科学学位研究生创新能力的过程中,我们不仅提高了学生的创新思维能力和创新能力,还加强了导师与学生的交流。科研创新能力的培养不仅仅使学生在研究生阶段受益无穷,在今后的临床科研教学工作中也将受益终生。

参考文献

- [1] 中华人民共和国国务院办公厅. 中国和中医药(白皮书)[Z]. 北京:中华人民共和国国务院办公厅,2016,12.
- [2] 郭春雨,王永志. 初探中医专业研究生教学中科研思维与能力的培养[J]. 临床医药文献杂志,2015,2(27):5758-5759.
- [3] 贾永森,杜晨光,曹慧娟,等. “医教协同”背景下中医学术型研究生培养模式现状及改革对策[J]. 中国民族民间医药,2016,25(11):141-142,145.
- [4] 高希言,张五洲. 对中医研究生创新能力培养的探讨[J]. 河南中医药学报,2000,15(6):20-21.
- [5] 张烨,汤庆丰,杨一旻,等. 中医研究生创新能力培养初探[J]. 西北医学教育,2016,24(4):562-564.
- [6] 李先强. 加强培养机制改革 提高科研创新能力[J]. 中医药导报,2010,16(3):116-117.
- [7] 张红,张翼宙. 培养研究生创新能力 全面提高科研素质[J]. 中医教育,2007,26(2):54-57.
- [8] 李英,房敏,郝微微,等. 中医学研究生创新能力培养的探索[J]. 南京中医药大学学报(社会科学版),2014,15(2):131-133.
- [9] 张庆祥,相光鑫. 中医学术型研究生创新能力不足的对策探析[J]. 中国中医药现代远程教育,2017,15(22):45-47.

(本文编辑:张文娟 本文校对:唐成林 收稿日期:2018-10-25)