

- there any proven therapy? A short review [J]. *Z Gastroenterol*, 2008, 46: 441-448.
- [29] HARB A H, ABOU FADEL C, SHARARA A I. Radiation enteritis[J]. *Curr Gastroenterol Rep*, 2014, 16(5): 383.
- [30] DE BONO J S, LOGOTHETIS C J, MOLINA A, et al. Abiraterone and increased survival in metastatic prostate cancer [J]. *N Engl J Med*, 2011, 364(21): 1995-2005.
- [31] RYAN C J, SMITH M R, DE BONO J S, et al. Abiraterone in metastatic prostate cancer without previous chemotherapy [J]. *N Engl J Med*, 2013, 368(2): 138-148.
- [32] JAMES N D, DE BONO J S, SPEARS M R, et al. Abiraterone for prostate cancer not previously treated with hormone therapy [J]. *N Engl J Med*, 2017, 377(4): 338-351.
- [33] FIZAZI K, TRAN N, FEIN L, et al. Abiraterone plus prednisone in metastatic, castration-sensitive prostate cancer [J]. *N Engl J Med*, 2017, 377(4): 352-360.
- [34] SPITZER M, HUANG G, BASARIA S, et al. Risks and benefits of testosterone therapy in older men [J]. *Nat Rev Endocrinol*, 2013, 9(7): 414-424.
- [35] GROSSMANN M, ZAJAC J D. Hematological changes during androgen deprivation therapy [J]. *Asian J Androl*, 2012, 14(2): 187-192.
- [36] FONSECA R, CURTIS K K, PRUTHI R K, et al. Transfusion-dependent anemia after initiation of androgen deprivation therapy for metastatic prostate cancer [J]. *Urology*, 2007, 70(4): 811.e5-811.e8.
- [37] 袁佳奇, 徐涛, 张晓威, 等. 前列腺癌患者内分泌治疗后代谢异常及生活质量的评价 [J]. *中国医学科学院学报*, 2013, 35(1): 88-94.
- [38] NOONAN E M, FARRELL T W. Primary care of the prostate cancer survivor [J]. *Am Fam Physician*, 2016, 93(9): 764-770.
- [39] 董石, 姜苗, 王佩佩, 等. 中医药治疗前列腺癌研究进展 [J]. *天津中医药*, 2018, 35(10): 798-800.
- [40] 马琪, 李永红, 杨斌, 等. 前列腺癌化疗安全共识 [J]. *现代泌尿外科杂志*, 2018, 23(2): 85-92.
- [41] 黄圳, 李海涛, 熊萍, 等. 自拟益肾生精方对肾虚型少弱精子症患者性激素的影响 [J]. *深圳中西医结合杂志*, 2017, 27(5): 44-45.
- [42] 王权胜, 何明, 王东珊, 等. 续断种子方治疗少弱精子症66例 [J]. *河南中医*, 2019, 39(7): 1088-1091.

【责任编辑：贺小英】

## 中医外治法的临床应用与人才培养探讨

吴少霞<sup>1</sup>, 刘娟<sup>2</sup>, 陈璇如<sup>3</sup>, 肖莹莹<sup>4</sup>, 于文琦<sup>2</sup>

(1. 广州中医药大学第二附属医院护理部, 广东广州 510006; 2. 广州中医药大学第二附属医院大学城医院综合一科, 广东广州 510006; 3. 广州中医药大学第二附属医院二沙分院传统疗法科, 广东广州 510080; 4. 广州中医药大学第二附属医院大学城医院综合二科, 广东广州 510006)

**摘要:** 中医外治法具有简便、价廉、有效等特点, 在疾病防治、康复等方面发挥着重要作用。中医外治法主要包括针灸、按摩推拿、穴位敷贴(注射)、拔罐、耳穴压豆等, 已被广泛用于内、外、妇、儿、骨伤、皮肤、五官等临床各科。中医外治技术的发展离不开人才。基于中医外治技术人才既需扎实的中医基础理论, 更需娴熟的操作技能的特点, 探讨中医外治人才的培养策略和方案, 可更有效地提高医务人员的中医外治理论和操作水平, 更好地服务于临床实践。

**关键词:** 中医外治法; 针灸; 临床各科; 人才培养; 临床实践

**中图分类号:** R244

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1007-3213(2022)01-0213-05

**DOI:** 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2022.01.037

收稿日期: 2021-04-30

作者简介: 吴少霞(1976-), 女, 主任护师; E-mail: wushaoxia\_001@163.com

通讯作者: 于文琦(1992-), 女, 主管护师; E-mail: yuwenqi16@126.com

基金项目: 广东省中医药局科研课题(编号: 20201156); 广东省教育厅高等教育教学改革课题(编号: 153)

## Discussion on Clinical Application and Talent Training for External Therapy of Traditional Chinese Medicine

WU Shao-Xia<sup>1</sup>, LIU Juan<sup>2</sup>, CHEN Xuan-Ru<sup>3</sup>, XIAO Ying-Ying<sup>4</sup>, YU Wen-Qi<sup>2</sup>

(1. Nursing Dept. of the Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006 Guangdong, China; 2. The First General Dept., Higher Education Mega Center Branch Hospital of Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006 Guangdong, China; 3. Dept. of Traditional Therapies, Ersha Island Branch Hospital of Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510080 Guangdong, China; 4. The Second General Dept., Higher Education Mega Center Branch Hospital of Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006 Guangdong, China)

**Abstract:** The external therapy of traditional Chinese medicine (TCM) is simple, inexpensive and effective, and plays an important role in the prevention, treatment and rehabilitation of diseases. TCM external therapies mainly include acupuncture and moxibustion, massage, acupoint application and acupoint injection, cupping, auricular point seed-pressing therapy, etc., which have been widely used in the clinical departments of internal medicine, surgery, gynecology, pediatrics, orthopedics, dermatology, ophthalmology and otorhinolaryngology. The development of TCM external treatment techniques cannot be achieved without talents. Therefore, the talent training strategies and scheme for TCM external treatment are discussed. It is suggested that the TCM external therapy talent should have the solid TCM basic theories and skillful operational skills. And the medical personnel will be trained to have the systematic theory and skillful operational skills by the training strategies and scheme, and then can effectively serve the clinical practice.

**Keywords:** external therapy of traditional Chinese medicine (TCM); acupuncture and moxibustion; clinical departments; talent training; clinical practice

中医外治法是中医学的重要内容之一,在疾病防治、康复等方面发挥着重要作用<sup>[1-2]</sup>。中医外治法具有简便、价廉、有效等特点,是解决患者诸多临床问题的重要措施。《全国护理事业发展规划(2016-2020年)》指出:“十三五”期间,我国要大力培养中医护理人才,推广中医适宜技术,促进中医护理技术的发展,促进中医外治技术创新和学科建设<sup>[3]</sup>。中医外治技术的发展离不开人才,中医外治技术人才是中医外治事业发展的基础和保障,是中医药传承与创新的第一资源<sup>[4]</sup>。目前我国的中医外治人才培养过程中,侧重于理论讲授,实操仅采用示教模拟,难以调动积极性,对思维发展及实践能力培养不足<sup>[5-6]</sup>。本研究基于中医外治人才既需扎实的中医基础理论,更需娴熟的操作技能的特点,探讨中医外治人才的培养。

### 1 中医外治法概述

中医外治法是作用于人体体表的一类疗法<sup>[7]</sup>,

本文中的中医外治主要指广义的中医外治法:除了中药内服之外的所有中医治疗疾病的方法。中医外治法基于中医基础理论,具有操作简便、毒副作用小的优点,与中医内治共同组成了中医学完整的治疗体系,已受到广泛关注<sup>[8-9]</sup>。

**1.1 中医外治法主要种类** 中医外治法主要包括针灸、按摩推拿、穴位敷贴(注射)、拔罐、耳穴压豆等。

针灸是针刺和艾灸的总称。针刺是指用特制的金属针,按一定穴位,刺入患者体内,运用捻转与提插等操作手法以调整营卫气血的疗法。灸法是指把燃烧着的艾绒,温灼穴位的皮肤表面,利用热刺激以温通经脉、调和气血,达到治疗疾病的目的的一种外治法。雷火灸是用中药粉末加上艾绒制成艾条,施灸于穴位上的一种灸法。雷火灸以经络学说为原理,现代医学发展成果为依据,是在古代“雷火神针”实按灸的基础上创新发展而成的一种新型灸法,已广泛受到临床医务工作者的青睐。

按摩推拿采用推、拿、提、捏、揉等手法作用于人体体表的相应经络腧穴进行治疗,通过推拿手法刺激人体的腧穴,使患者出现酸、胀、麻、痛、蚁行或流水等不同的感觉沿经络传导,并使其刺激信息通过经络传导到相应的脏腑、组织,从而改变脏腑组织的病理状态,达到治疗目的<sup>[10]</sup>。

穴位敷贴(注射)是将穴位的刺激作用与药物的药理效应相结合的一种疗法。该疗法可使药物的性能特性通过机体的穴位走向流注全身,使得全身经气得以疏散通达,从而充分发挥经络穴位和药物的综合作用<sup>[11]</sup>。

拔罐疗法是以杯罐为工具,借助罐内产生的负压,吸附于患处或特定治疗部位的一种外治法。罐内的温热作用可以降低患者痛阈和改善机体内部环境,减少炎性致痛物质的产生,加速局部气血、营养物质的供应,促进代谢产物的排出,舒缓血管,加速血液循环,增强机体免疫力,促使毒素与废物快速排出<sup>[12]</sup>。

耳穴压豆是指将王不留行籽粘贴在耳部穴位上,通过给予耳部穴位适当强度的按、揉、压、捏,使其产生酸麻胀痛等刺激,以达到预防、治疗保健等目的疗法<sup>[13]</sup>。

其他中药热熨、中药熏蒸、中药沐足等疗法均为利用方药对机体的特定部位进行热熨、熏蒸、沐浴等,亦属于中医外治法,并经临床验证可取得较好的疗效。另外还有古籍所记载的祝由疗法(说理开导疗法)、五行音乐疗法等,这些疗法在临床治疗中也具有一定的作用。

**1.2 中医外治法的临床应用** 中医外治法的临床应用可遍及内、外、妇、儿、骨伤、皮肤、五官等临床各科。

中医外治法在呼吸系统疾病(感冒、慢性阻塞性肺疾病等)、脑血管疾病、循环系统疾病、急性热性病、疼痛性疾病等内科系统疾病治疗中的有效病种逐渐增多,治疗方法也呈多样化并且逐渐普及<sup>[14]</sup>。

外科疾病多为局部发病,且病变部位多固定不移,病灶距体表较近,外治用药可直接作用于患处,使药力直达病所,更易祛除疾病,在皮肤病、男科疾病、肠道疾病(消化性溃疡、腹泻等)、乳腺疾病、周围血管疾病等的治疗中均被较

多研究证实有效<sup>[15]</sup>。

妇科临床常采用熏洗、热熨、敷贴、针灸、坐浴、中药灌肠等外治法治疗阴道炎、月经不调、盆腔炎等常见妇科疾病<sup>[16]</sup>。儿科方面,运用灌肠、小儿推拿、脐疗、针灸等治疗小儿发热、遗尿、咳喘、消化不良、泄泻等的临床应用也较广泛<sup>[17-20]</sup>。

骨科疾病如膝骨关节炎、腰肌劳损、骨折愈合、术后并发症等均可采用艾灸、中药敷贴、热熨等疗法进行治疗<sup>[21]</sup>。治疗皮肤病如湿疹、皮肤瘙痒、放射性皮炎等常采用中药外洗、针灸等<sup>[22]</sup>。

## 2 中医外治法人才培养策略方案探讨

基于中医外治人才既需扎实的中医基础理论,更需娴熟的操作技术的特点,结合本院中医特色疗法雷火灸培训项目临床实践经验,特制定中医外治人才的培养策略如下。

**2.1 成立中医外治培训小组** 成立中医外治核心领导小组负责全方位培训工作。小组包含组长2名(副院长、护理部主任),副组长2名(护理部副主任),理论培训师2名(大科护士长)、技能培训师2名(科护士长)、培训助手10名(各科中医外治骨干)。各级培训人员均为我院中医外治专家,为优秀的管理者和教育者,并具有丰富的临床及培训经验,承担国家级、省级、市级、院级各项培训、教研任务,中医外治骨干均获得省市、院级护理技能大赛奖项,并培训和指导过全国中医骨干人才的理论学习和技能操作,掌握最新临床操作标准和规范。

**2.2 制定系统而严格的培训方案** 本课题组主要负责中医外治技术雷火灸的培训,前期通过问卷调查完成了理论知识、技能操作掌握自评情况、培训需求3项内容。培训需求包含学习内容(10个条目)和学习形式(8个条目),采用Likert 5级计分法,分别计为1~5分(非常不需要~非常需要),得分越高,说明护士的培训需求越强烈。该问卷是基于文献回顾,由专家咨询后编制,调查问卷回收率100%,内容效度为0.87。①培训内容需求:根据前期调研的结果,基于自身需求,结合Kolb经验学习理论<sup>[23]</sup>设置理论与实践课程,制定了课程的基本培训内容、基础知识、临床应用、临床实践。详细内容包括基本概念、中医四诊评估

记录、选用原则、手法运用、临床各系统疾病中的应用(骨科、妇科、消化内科、五官科、男科、康复调养、社区保健等)、小组工作坊、运用系统化中医思维书写雷火灸个案1份;②培训形式需求:结合自身需求如操作演示、案例分析等,加入针对性培训,一对一带教、小课堂讲课、小组讨论等;③培训方法:根据学员的实际情况和需求制定个性化的教学计划,明确学习任务和目标;④培训时间:根据调查结果结合导师情况完成为期4周的培训学习。

### 2.3 培训效果评估 培训效果考核内容如下:

①在培训前后对护士的雷火灸知识理论、雷火灸操作技能掌握的自评进行比较。通过评价理论考试合格率、技能操作合格率、不良事件发生率、个案得分情况及满意度情况,评价培训的实际成效。②培训结束后,采用自制满意度问卷对学员进行学习收获、教学安排、课程内容、课程教材、带教管理、总体满意度等进行评价,分析培训模式构建的合理性。采用Likert 5级计分法计为1~5分(非常不满意~非常满意)。得分越高说明满意度越高。③最后通过设置个案分享大赛,评价培训模式应用成效。具体操作过程中,所有培训小组成员由护理部设置准入标准。培训开始前,小组成员统一打分细则,保证考核标准同质化;所有理论培训均设置签到程序;培训全程由2名副组长与培训师组成检查小组,针对当月培训的理论知识及技能操作进行督查。

## 3 中医外治人才培养策略方案实施效果评估

本课题组在2018年7月至2020年9月收集通过报名审核来我院参加中医外治技术资质培训的246名医务人员作为研究对象,这些医务人员来自上海、重庆、浙江、湖南、湖北、内蒙古等17个省份的107家医院。依照以上培养策略和方案,经过为期4周的培训,其中的243名学员理论知识考核合格率为100%,操作技能达标率为100%,雷火灸个案报告合格率100%,无不良事件发生。调查结果显示,246名医务人员整体满意度为98.0%,通过本课程的学习,认为收获最大的是提高操作能力(97.5%),其次为提高理论水平(84.3%)、开拓思路(51.8%)、提高临床诊治能力(57.9%)。

## 4 讨论

**4.1 基于自身需求的雷火灸培训课程的设计和重要性** 护士是护理培训项目的主体和核心<sup>[24]</sup>。研究<sup>[25]</sup>显示,既往培训多以临床或患者需求为导向开展,忽略医务人员群体自身。本研究构建的以自身需求为导向的中医外治培训模式是基于Kolb经验学习理论为基础,通过培训基础知识强化专业能力,理论和实践相结合并指导临床工作。该理论模式在国内外高校中已得到应用<sup>[26]</sup>,并逐渐普及。本研究通过前期对自身需求开展调研,了解了培训的具体要求,结合Kolb理论制定培训计划,使培训内容与形式符合医务人员期望,使被培训者克服了在以往培训中因对培训内容不感兴趣、培训形式单调等而产生的抵触情绪,切实达到了提升学员理论知识和实践能力的效果。学员对课程教材满意度最低,可能与教材均为黑白复印、纸质不佳等使学员体验性不佳有关。

**4.2 提高中医相关知识与技能操作能力** 由于传统教学理念、教学方法和教学条件的限制,传统的理论教程存在内容晦涩难懂,学员缺乏主动学习兴趣;知识面涉及广泛但教学条理性不高等缺点<sup>[27]</sup>。而对实操课程也不够重视,导致了学生的动手能力较差<sup>[28]</sup>。同时,中医培训规范性也欠佳<sup>[29]</sup>。本培训方案的实践结果显示,246名学员通过培训,其中医相关理论知识掌握得分显著提高( $P < 0.01$ ),与学员关于学习收获的反馈一致,具有针对性、条理性和实践性,培训后以上3个方面的得分显著高于培训前,说明通过培训,中医外治综合能力得到了提高。理论考试合格率和技能操作合格率均为100%,结果提示本培养方式不但可提高培训学员的相关理论知识,也可提高其技能操作能力。

本中医外治人才培养策略以专项中医技术——中医特色疗法雷火灸为培训重点,通过理论学习、案例分享、手法示范、操作演练、分组实训、培训考核、科室参观等多样化的学习安排,让学员对雷火灸的发展历史、理论知识、操作手法及临床运用等内容有了深入的了解。实操期间,学员随机配至3个不同的实践基地进行培训。在临床实践中,带教老师手把手地指导操作手法,以“人人过关,人人掌握”为教学目标,采用中医思维指导中医四诊、辨证施护的教学模

式,理论联系实际。通过查房,指导学员案例积累和个案书写。学员们对学习班的课程设置、师资队伍的精湛技术给予了高度的肯定与好评。

“十一五”期间,中医药文化建设首次纳入中医药工作重点任务之中,逐步建立了促进中医药文化传承发展的良性运行机制,并得到快速发展,初步形成了中医药文化与医疗、保健、教育、科研、产业以及对外合作交流全面发展的新格局。随着国家对中医药发展的政策倾斜和大力推进,中医药迎来了发展的好时机。今后的中医药临床工作者需注重营造中医为主、中西医互补互用的和谐发展局面,使医院在综合救治能力、社会效益、经济效益等方面不断提升,开展和推广中医外治技术,为医院发展提供动力,促进中医外治技术的传承与创新。

#### 参考文献:

- [1] 赵俊英,黄少兰,付海英,等.中医护理技术规范及推广模式的构建研究[J].护理研究,2020,34(21):3890-3895.
- [2] 张素秋,陈丽丽,王丹清,等.中医护理临床发展历程及展望[J].中国护理管理,2019,19(10):1464-1466.
- [3] 魏琳,于文琦,刘杨晨,等.中医护理门诊建立与实践现状调查[J].护理研究,2020,34(15):2771-2774.
- [4] 胡琳莉,王秋琴,宋玉磊,等.基于德尔菲法构建中医护理人才分层评价指标体系[J].护理研究,2021,35(1):7-14.
- [5] 殷秀敏,聂立婷,郭敏,等.基于鼻饲术的虚拟仿真平台在基础护理教学中的应用[J].护士进修杂志,2019,34(16):1445-1448.
- [6] 陈慧,王兆艳,刘伟,等.虚拟仿真平台在中医护理学基础教学的应用[J].护理学杂志,2020,35(10):77-79.
- [7] 唐乾利.中医外治法现状与展望[A]/中华中医药学会第八次外治学术会议论文集[C].中华中医药学会:2012.
- [8] 朱庆文.中医外治发展的几个关键问题探讨[J].中医外治杂志,2010,19(1):3-5.
- [9] 秦传蓉,饶智国,杨波,等.中医外治法在恶性肿瘤治疗中的研究进展[J].世界中西医结合杂志,2017,12(2):294-296.
- [10] 赵超华.泰式按摩与中医推拿治疗膝关节骨性关节炎的比较探析[D].沈阳:辽宁中医药大学,2020.
- [11] 郭浩然.穴位敷贴对气虚质CKD3-4期抑郁状态的临床研究[D].昆明:云南中医药大学,2020.
- [12] 李雪菲.针刺结合筋结点拔罐治疗气滞血瘀型肩痹的临床疗效观察[D].乌鲁木齐:新疆医科大学,2020.
- [13] 王关云.耳穴压豆及腹部艾灸对促进脑卒中术后尿潴留患者膀胱功能恢复的研究[D].青岛:青岛大学,2020.
- [14] 王世长,李靖,马立新,等.论中医外治法的内科临床应用[J].中国中西医结合肾病杂志,2019,20(6):536-538.
- [15] 代波,罗婷,唐乾利.药物外治法在外科应用的现状与展望[J].中国烧伤创疡杂志,2013,25(2):112-115.
- [16] 王娟.中医妇科外治法分析以及现代应用[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(28):36-37.
- [17] 黄华竖.中医儿科常用外治法临床应用举隅[J].中医临床研究,2013,5(13):70-71.
- [18] 桂贞.外治法在儿科的临床应用[J].实用中医内科杂志,2013,27(7):89,91.
- [19] 刘薇薇,宋婕,王晓晴,等.中医外治法治疗小儿功能性消化不良研究进展[J].国医论坛,2021,36(3):74-76.
- [20] 徐霞.中医外治法治疗小儿遗尿的研究现状[J].中国城乡企业卫生,2020,35(12):61-63.
- [21] 许怀来,徐凡平,黄明华,等.中医外治法治疗膝关节炎的研究进展[J].中国中医骨伤科杂志,2018,26(11):85-88.
- [22] 丁彤晶,念家云,张青,等.中医外治法治疗急性放射性皮炎疗效的Meta分析[J].北京中医药,2021,40(1):90-95.
- [23] 曾诗颖,朱渊.Kolb经验学习理论在护理教育领域的应用进展[J].护理学杂志,2019,34(24):95-98.
- [24] 尚星辰,林征,谢晓峰,等.基于岗位胜任力的新入职护士规范化培训体系构建[J].护理研究,2019,33(8):1334-1337.
- [25] 林娟,李红,陈晓欢,等.糖尿病专科护士以临床需求为导向的工作实践与效果[J].护理管理杂志,2017,17(6):450-452.
- [26] FEWSTER-THUENTE L, BATTESON T J. Kolb's experiential learning theory as a theoretical underpinning for interprofessional education[J]. J Allied Health, 2018, 47(1): 3-8.
- [27] 徐慧文,胡艺.基于建构主义理论的两课堂结合对分课堂教学模式在《中医护理学》教学中的应用[J].医药高职教育与现代护理,2020,3(6):402-406.
- [28] 孔月晴.“中医外治技能”的实训教学改革与探讨[J].卫生职业教育,2019,37(12):47-48.
- [29] 惠靖瑞,熊振芳,陈涵彬,等.中医药政策引导下护理专硕核心素养培养模式的探讨[J].时珍国医国药,2020,31(9):2245-2247.

【责任编辑:贺小英】