

针灸的治疗费。到目前为止,瑞士中医医师联合会已经发放了约800份中医资格证书。

除此之外,瑞士中医医师联合会还与北京中医药大学合作举办中医硕士课程进修班,为在职医师提供一个更高层次进修的机会。该课程班为周末班,学制2.5年,共600学时的课程学习,2周到北京进行临床实习。学生修完所有课程并通过考试后,将获得由北京中医药大学颁发的硕士课程结业证书。该证书也获得瑞士医疗保险公司的认可。

虽然,中医教育在上述国家还未完全进入医学教育体系,但我们欣喜地看到中医教育已经进入主流医学的继续教育范畴,并日趋规范。随着中西方文化交流的与日俱增,欧洲主流医学界人士对中医进一步的了解,欧洲的中医教育将走进更多的欧洲大学或医学院,并成为医学教育的一部分。

参考文献

[1] Dr Gerd Ersdal, Cand Polit, Susanne Ramstad. Jurisdiction,

- supervision and reimbursement status in the EEA area (EU and EFTA) and Switzerland. <http://www.cam-cancer.org>
- [2] 蒯强. 法国针灸教学、研究及医疗现状. 复旦教育论坛, 2006, 4(4): 93~95.
- [3] Diplome Interuniversitaire D'Acupuncture. <http://oscar.univ-lyon1.fr/appli-externe/inscription/Sp-Medicales/arretes/Acupuncture.pdf>
- [4] Walburg Marie-Oehler. Current Situation in Germany - Official Recognition of Acupuncture. <http://www.icmart.org/letter/Vol-1-04.html>
- [5] Subhuti Dharmananda. Chinese Medicine in Italy - Integrated into the Modern Medical System. <http://www.itmonline.org/arts/italy.htm>
- [6] Österreichischen Ärztekammer. OAK-Diplomrichtlinie Komplementäre Medizin Akupunktur. www.arztakademie.at/fileadmin
- [7] Österreichischen Ärztekammer. OAK-Diplomrichtlinie Komplementäre Medizin Chinesische Diagnostik und Arzneitherapie. www.arztakademie.at/fileadmin

(收稿日期: 2007-02-07)

祛风宣肺燥湿法治疗慢性咳嗽40例

王 力

(辽宁省丹东市中心医院中医科, 丹东市人民街70号, 118000)

2005年1月~2006年6月,笔者运用祛风宣肺燥湿法治疗慢性咳嗽,并与中成药口服治疗作疗效对比观察,现报告如下。

1 临床资料

全部病例均为我院门诊患者。治疗组40例,男14例,女26例;年龄18~72岁。对照组20例,男6例,女14例;年龄17~68岁。病程8周~6个月。诊断标准以咳嗽作为主要症状或唯一症状,时间持续超过8周,胸部X线检查无明显异常,无肺炎表现,无严重心、肺、肾功能异常。中医辨证为风寒夹湿郁闭于肺,症见咳嗽伴咽痒或咽喉不适,多咽喉作痒即咳,或遇风、油烟、饮食不节而加重,或伴鼻塞流涕喷嚏、或伴喘。舌质淡或暗淡,苔白或白腻。脉滑或濡。

2 治疗方法

治疗组予祛风宣肺燥湿法。基本方:蝉蜕15g,僵蚕10g,射干7.5g,地龙10g,紫苏叶15g,杏仁10g,桔梗10g,半夏15g,陈皮15g,甘草7.5g,咳甚伴气逆喘憋加炙麻黄。伴夜间咳甚,胸骨后不适,加神曲、鸡内金。舌苔白厚腻、纳呆、恶心者加藿香、佩兰。每日1剂,水煎服。对照组给予橘红丸,7.5g/次,两组均以2周为1个疗程。

3 治疗结果

治疗标准:按照卫生部制定的“镇咳平喘药物临床研究指导原则”症状及疗效判断,咳嗽:轻度咳嗽或咳嗽消失,0分;轻度咳嗽,间接咳嗽,不影响正常生活和工作,1分;重度咳嗽,介于

轻度咳嗽和重度咳嗽之间,3分;咳痰:无咳痰,0分;痰量较少,昼夜咳痰10~50ml,1分;痰量中等,昼夜咳痰50~100ml,2分;痰量多,昼夜咳痰100ml以上,3分。喘息:无喘息,0分;轻度,喘息偶有发作,不影响睡眠和呼吸1分;中度,介于轻度和重度之间,2分;重度,喘息明显,不能平卧,影响睡眠和活动,3分。临床疗效判断标准:临床控制:病情总积分改善率>80%;显效:病情总积分改善率60%~80%;好转:病情总积分改善率30%~59%;无效:病情总积分改善率<30%。临床疗效判断:改善率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗后积分×100%。

治疗结果:治疗组平均病情总积分为(5.0±0.48)分,对照组平均总积分为(4.8±0.36)分,经祛风宣肺燥湿法治疗后,患者的临床症状明显缓解,总有效率为80%(32例),临床控制9例,显效16例,好转10例,无效5例。对照组起效时间比治疗组慢,总有效率为40%,临床控制6例,显效3例,好转3例,无效8例。两组差异有显著性意义($P<0.01$)。

4 讨论

慢性咳嗽是临床常见症状。四季均可发生,因本市地处临江与丘陵之间海平面低的地理位置,既有北方寒冷又有南方潮湿的自然气候特点。故以祛风药为君,蝉蜕、僵蚕、地龙祛风解痉,利咽喉而疏邪,宣通肺气以治咳,解痉挛而止咳,且风能胜湿,以利湿邪。紫苏叶、半夏、陈皮微辛微温以化寒湿,以绝痰饮之变为臣。杏仁、桔梗调畅气机轻清上浮为佐,甘草为使。祛风宣肺燥湿方药合用轻清上浮、驱邪于外,使风寒湿邪同解。

(收稿日期: 2007-01-18)