

理论探讨

董建华诊治温热病电脑专家
诊疗系统的医理设计

——附156例临床验证

北京中医学院东直门医院 郝瑞福

指导 董建华 杜怀棠 周平安

内容提要：本文是在全面整理和总结董建华教授诊治温热病经验的基础上，以辨证论治和整体分析方法为指导思想，结合电子计算机科研成果，来继承董老诊治温热病的学术思想和临床经验。通过本研究，冀图探索一条既能体现中医辨治规律，又能逼真地模拟名老中医诊疗经验的科研思路，探讨温热急症在诊断、治疗以及选方用药方面的规范化问题，提高临床诊疗水平，证实中医学本身的科学性和可重复性。

一、董建华诊治温热病的学术思想

董老通过近五十余年的临床实践，对于温热病的诊治积累了丰富的经验，并提出了独到的见解，形成了自己的理论体系和学术风格，概括起来，表现在以下四个方面：

(一) 融寒温为一体，创立辨证新法：董老医学理论，源于《内经》《伤寒论》，辨治原则上遵仲景，下法叶、吴，认为伤寒、温病虽派别不一，就其理论及临床实践，则各有所重。伤寒重在寒邪伤人，强调人体阳气，其六经辨证，强调表里传变；温病重在热邪伤人，注重机体阴液，其卫气营血及三焦辨证强调纵横上下、由浅入深的传变。在此基础上，融两者为一体，提出了以八纲辨证为核心，卫气营血辨证为主要方法，兼取其他辨证精华的综合辨证方法，即“三期二十一候”说，把温病分成“表证期”“表里证期”“里证期”，以示温病发生发展的不同阶段，用二十一证候类型，来指导温病的治疗和辨证，这不仅具有简便、实用的特点，而且对温病证候规范化的研究提供了可能。

(二) 详辨主症特性，判断邪势盛衰：在

温病发病过程中，存在有发热、汗出、昏谵、动风、斑疹、白痞六大特征性症状。如发热是温病共有的症状，但初期的寒热并见，极期的壮热、灼热，后期的低热以及半表半里的往来热，都表示了在发病过程中邪正消长的变化，是判断病位所在、病情轻重以及指导辨证治疗的客观依据，而汗之有无、量的多少，对于辨别证候类型，观察阴液损耗程度，预测转归均有十分重要的作用，因此对主症特征的掌握，有助于进一步认识温病特性，有利于审症求因，对症下药。

(三) 立法严谨周密，重视宣畅气机：温热病邪的入侵，导致气机升降失常，气血阴阳失调是温病形成的主要机制。因而在治疗时，不仅要注重祛邪保津之常法，同时更应强调气机的调畅，针对温热病邪内侵，热、痰、湿、食、郁、瘀的产生，而采取的宣畅气机，因势利导，驱邪外出是温病治疗中不可忽视的法则之一。

(四) 师古而不拘泥，用药轻灵见长：在遣方用药上，董老认为，温热病邪为患，不外热、湿两类，若热邪初犯机体，正气郁闭，表气不通，治以辛凉宣透，药如银花、连翘、桑

叶之类；而里热壅盛，郁而不得外达，则应清宣并用，药如石膏、知母、连翘、竹叶之类。切记轻可去实之理，不可过投寒凉，以防冰伏。若湿邪夹湿，治湿勿忘祛湿，如藿香、佩兰之芳化；清水豆卷、芦根、滑石之清利；杏仁、薏仁之宣泄。若湿邪为患，则治湿必先理气，配以枳壳、腹皮之类。而温病后期，董老善以扁豆、山药、荷叶、谷麦芽健脾醒胃；沙参、玉竹、石斛养胃生津。健脾运，充化源，则病易康复。

总之，董老用药特点轻灵活泼，补泻并用，宣通结合，取效甚佳。

二、电脑专家诊疗系统的医理设计

(一) 诊疗系统的意义

把电子计算机引入中医诊疗领域，可以使传统的中医学从定性的描述进入到一个以定量分析和计算的新阶段，并且为实现中医临床诊断、治疗规范化提供了可行性，同时由于专家诊疗系统的研制，可以完整地继承名老中医的学术思想和临床经验，扩大其应用范围，增加社会效益。

(二) 思路与方法

针对目前以单病域为主体的专家诊疗系统的研究，我们提出了大病域的方法，在设计时不采用以病证证，而是以证候、兼夹症以及病症为基本内容，根据它们之间的内在联系，加以辨证诊断，以中医“异病同治”原则为依据，进行立法处方用药。立足于中医的内在规律，以综合分析为指导思想，来体现中医临床辨证过程，试图为今后专家系统的开发，摸索一条新的研究思路和方法。

(三) 医理的总体设计

1. 证候的确立：为了完整地体现董老的学术观点和临床经验，在设计时，以他的“三期二十一候”辨证方法，把温病分成“表证”“表里证”“里证”三期，再结合计算机特点，共归纳出三十九个证候类型，九个兼夹症和十三个病症（见附表）。并以此为基本元素，进行温病的辨证诊断。在处理方法上，根据证候、兼夹

附表 证候、兼夹症及病症三区独立结构表

主 证			兼夹症	病 症
表证期	表里证期	里 证 期		
外感风寒	表寒里热	热抗胸膈、邪	气虚	动风
外感风热	表里俱热	热壅肺、痰热阻	阳虚	昏迷
风热犯肺	半表半里	肺、气分热炽、	血虚	发斑
暑湿犯表	邪伏募原	热结胃脘、瘟毒	阴虚	发疹
表湿		内蕴脾、肝胆湿	痰热	白痞
肺燥		热、膀胱湿热、大	里热	呕吐
		肠湿热、湿蕴三	气滞	出血
		焦、湿蕴痰蒙	血瘀	咳嗽
		心、热灼营阴、气	宿食停滞	喘促
		营两燔、血热动		痢疾
		血、气热动血、		泄泻
		热陷心包、肺胃		发黄
		阴伤、燥伤肺		脱证
		阴、热伏阴分、热		
		伤气阴、热灼真		
		阴、热极生风、		
		虚风内动、阴		
		竭、阳脱		

症及病症的关系，采用三区独立诊断的医理结构，患者输入的症状，通过电脑判断，最后辨证结果，可以是一证成立，也可以是多证并存或与兼夹、病症同见。这样较为客观地反映了疾病的本质，为立法、处方的选择，奠定了基础。

2. 症状对证候的贡献度数据

每一证候包含着许多的症状，但这些症状是以一定的结构方式来体现不同的证候类型，具有相对的固定性。因此为了明确证候类型所属症状的不同，在设计时，尽可能把每一症状进行详细分析，明确对证候的针对性。但这只是从定性的描述加以分析，缺乏定量的指标，因此，我们提出了“贡献度”的方法，就是某一症状属于某个证候时，对此证候成立所具有的决定程度，用1~50之间的数值加以表示。症状对证候的决定性越大，贡献度就越大。这样就增加了辨证的灵活性，提高了诊断的准确性。

3. 病史采集

采用中医“十问歌”的形式，共设计了十七个问诊项目，同时穿插了联想问诊和鉴别式问诊，既做到了全面收集临床资料，也避免了问诊中烦琐冗长的弊病。

4. 理法方药的最优化设计

在决定治疗原则的主次先后上，采用了

“急则先治，缓则后治”，“先表后里”，“对机体损害大者先治，损害小则后治，程度相同并治”的方法，在确立证候、兼夹症与病症的范围内，以中医轻重缓急治疗原则为依据，同时考虑机体体质因素，来决定治疗上的主次先后，使治疗既有针对性，又顾及全面。选方用药是能否体现董老经验和确保疗效的关键，在本系统中根据董老诊治温病经验，在三十九个证候类型下，确立了六十四个基本处方，160个随方、随症加减药对以及300多味常用中药，以“主方随主证变，加减随方或随症变”为原则，进行方药的优化，以保证疗效，体现董老用药特点。

三、临床验证

(一) 病例选择：凡温热病或以发热为主的其他内科疾患均可加以选择。本组病例156例中，有40例为董老诊治过的温病危重症或伴见斑疹白痞者。

(二) 验证方法：人机对话形式。

(三) 判定标准：

符合率的判定标准：

1. 完全符合：指计算机所得结果与董老辨证论治完全一致。

2. 基本符合：指计算机所得结果与董老辨证论治一致，但在用药加减上有出入。

3. 不符合：指计算机所得的结果与董老辨证论治完全不一致。

疗效判定标准：

1. 痊愈：体温正常，余症状全部消失。

2. 显效：热势明显下降，症状改善明显。

3. 好转：热势稍退，诸症状有所减轻。

4. 无效：诸症状未见改善。

(四) 统计结果：在156例中属表证期者49例，表里证期8例，里证期77例，两个证候并见者22例。符合率中完全符合138例，占88.5%；基本符合14例，占9.1%；不符合4例，占2.4%；总符合率97.6%。在疗效中，痊愈者80例，占69%；显效14例，占12%；好转12例，占10%；无效10例，占9%；总有效率91%。

四、结语

中医诊疗电脑专家系统是综合了中医学内在规律、中医临床思维以及电子计算机软件技术的一个新领域，虽属新型学科，但在继承中医理论以及名老中医学术经验方面，在对中医辨证立法处方用药的规范化、系统化方面，显示了它的意义和重要性。当然计算机还不能完全取代人脑的思维，如何更能深刻地揭示中医学内在规律，更准确、合理地继承名老中医的临床经验，将是今后研究中面临的课题。

民间小儿八仙方治疗小儿腹泻

朱希亨

药物组成：防风3克，钩藤3克，蝉蜕3克，陈皮5克，炒麦芽9克，焦山楂9克，炒神曲10克，连翘6克。

功用：祛风，止痛，镇静，止痉，消食，止泻。

验案举例：施童，男，7岁，本院家属。患儿消化不良，食欲不振，腹胀，腹泻，脉濡，苔白，经治疗无效，已2个月。

处方：防风3克，钩藤3克，蝉蜕3克，炒麦芽10克，焦山楂10克，炒神曲10克，陈皮3克。3剂。

服中药三剂后，腹泻已好，纳食渐香，但消瘦，夜寐爱闹，脉细，苔白，再拟上方加减。

处方：钩藤5克，蝉蜕3克，炒白术6克，炒麦芽10克，焦山楂10克，炒神曲10克，茯神10克。三剂。

家乡福建省泉州市采用本方治疗小儿感冒，食欲减退，腹泻，受惊，中药店都有配好成方；家庭妇女都知道购买此方。本人临床五十多年，治疗小儿消化不良，腹泻，夜啼都采用此方，临床稍有加减，疗效都很显著。