DOI:10.13288/j.11-2166/r.2000.09.041

为，其标在脾，其制在肝，其本在肾，这才全面。

成都中医药大学中医基础教研室(610075)　林齐鸣

脉弦滑质疑

脉弦滑一词，在中医医学中被广泛应用。例如，六版教材《中医内科学》就有脉弦滑之说。似乎诊脉出现脉弦滑为顺理成章之事。然而，笔者认为，脉弦滑实际上是不存在的。兹将理由叙述于下。

中医学认为，对脉象的辨别须通过位、数、形、势四个方面来体察。具体而言，以位分脉的有浮、沉等脉，以数分脉的有迟、数、疾等脉，以形分脉的有弦、滑、涩等脉，以势分脉的有虚、实、洪等脉。从相兼脉的形成来看，则是由具有位、数、形、势不同特点的脉象的组合，才能形成相兼脉，如沉数脉是表示位与数的组合脉，脉浮滑数是表示位、形、数的脉象组合，脉沉小迟涩是表示位、数、形、势的脉象组合等等。而具有共同特点的脉象是不能组成相兼脉的，如同表示位的浮沉脉，同表示数的迟数、数疾脉，同表示形的弦滑脉，同表示势的虚实脉，这些相兼脉的脉象特点是非此即彼，同时出现是不可思议的。

就弦滑脉而言，《脉经》指出："弦脉举之无有，按之如弓弦有效率。""滑脉往来前却，流利展转，替替然如珠之应指。"此言甚为明了。弦脉如按琴弦，滑脉如珠走盘，往来滑利，二者脉形截然不同，弦脉和滑脉绝不可能同时出现。关于弦之相兼脉，《脉经》指出："弦数多热，弦迟多寒，弦急症瘕，小腹痛，又为癖病，弦小者寒癖；沉而弦者，悬饮内痛，弦数有寒饮，冬夏难治，弦而紧胁痛，脏伤有瘀血。"关于滑之相兼脉，《脉经》亦说："寸口脉滑而迟，不沉不浮，不长不短为无病，关上弦滑而大小不均是病方欲进，不出一二日，复欲发动，其人欲多饮，饮即注利，如利止者生，不止者死；关上脉紧而滑者寸白虫；滑而浮数者瘫痪风，浮而滑者宿食，浮滑而疾者，食不消，脾不磨，迟而滑者胀，紧而滑者吐逆，滑数心下热结盛，滑疾胃中有热；沉而滑，为下垂，亦为背膂痛。"纵观《脉经》以上所述，并未有脉弦滑一说。

由此可见，弦滑脉既不是由恰当的脉象组合而成的相兼脉，也不曾在我国的脉学经典著作《脉经》中所论及。然其始于何种医籍，何时以讹传讹，误传至今，尚需今后加以研究考证。笔者认为，临床上诊脉出现或弦或滑是可以的，但弦滑同时出现则为不妥。进而言之，并不是任何脉象的组合都是相兼脉，而具有位、数、形、势不同特点的脉象才能组成相兼脉。

山东省青岛市第二人民医院(266033)　傅文胜

《中医杂志》临床试验论文随机性评价

为了解我国中医领域中临床试验的科研设计和论文撰写的现状，并向 Cochrane 中心数据库提供资料，我们对我国中医核心期刊、中国自然科学核心期刊之一的《中医杂志》进行了手检，按 Cochrane 手册的标准对其中的临床治疗试验做了有关的统计、分析和评价，结果如下。

1　分析方法

《中医杂志》1980年～1998年共19卷210期。由中国 Cochrane 中心(筹)培训的临床医学专业人员逐篇查阅杂志，根据是否述及"随机分组"分为随机对照试验(Randomized Controlled trials，RCTs)和临床对照试验(Controlled Clinical trials，CCTs)论文。

收集临床治疗试验的标准：(1)凡含有"随机"或"半随机"、"对照"字样的临床治疗试验。(2)凡含有"双盲"或"单盲"字样的临床治疗试验。(3)凡含有"安慰剂"字样的临床治疗试验。统计学方法为 χ^2 检验。

2　结果

概况：19卷共收载临床试验论文3794篇，属 RCTs 者366篇，占9.6%；属 CCTs 者326篇，占8.6%。在 RCTs366 篇论文中，采用盲法者22篇，占6.0%，其中，采用双盲者10篇，占2.7%；阐明有具体随机方法者有21篇，占5.7%。在 CCTs326 篇论文中，均采用不确定分配法。

RCTs、CCTs 论文分布情况：随着年份的增加，RCTs 占临床试验论文的百分率呈逐渐增加趋势，1990年以后增加比较明显，最高达33.1%(1998年)，而1980年仅为1.7%；CCTs 占临床试验论文的百分率总体呈增加趋势(从1980年的5.1%升至1998年的17.2%)。

RCTs、CCTs 论文分阶段情况：将19卷分为4个阶段统计，随着年份的增加，RCTs 论文数呈增加趋势，1980～1989年分别为98篇占4.2%和150篇占6.5%，1990～1999年分别为268篇占18.1%和176篇占11.9%，1990～1994年分别为133篇占14.4%和109篇占11.8%，尤以近4年(1995～1998年)增加明显。分别为135篇占24.3%和67篇占11.8%，经统计学处理有显著的统计学意义($\chi^2=22.03$，$P<0.001$)；而 CCTs 亦有上升趋势，经统计学处理有统计学意义($\chi^2=78.94$，$P<0.001$)。

3　讨论

从科研设计方案论证强度来看，RCTs 属于一级论证方案。因此在临床医学研究中 RCTs 占有率越高，其杂志登载临床治疗试验论文水平越高，其研究结果准确性和可信性越好。

本文评价结果，随着临床流行病学学科的发展，RCTs 的科研设计愈来愈受到临床工作者和期刊编辑的重视，使中医临床治疗试验文章的研究水平不断提高。不足之处主要表现为：(1)部分样本数量太小，难以排除机遇的作用。(2)有相当一部分论文的治疗组和对照组样本量差异太大，表现出明显的随意性。(3)多数论文未对随机分组方法进行具体描述，使读者难以判断其结果的可靠程度。(4)多数论文未说明组间基线情况，难以判定组间可比性。(5)大多数论文未采用盲法，使结果的测量偏倚难以避免。(6)多数论文未报告纳入和排除标准，使读者不能得到该试验结果应在何种病人中推广应用的信息。

本组 CCTs 只包括非随机对照试验，共有326篇。非随机对照试验对受试者的分配由医生、病人或家属决定的，是随意而不是随机的，其研究结果容易受到偏倚的影响，使试验组和对照组间基线状态的可比性差，研究结果的可比性和可信性方面存在严重缺陷，在评价治疗性试验的结果时，常受到其它因素的干扰，不可能得到科学可靠的结论。

通过本次手检工作，我们看到《中医杂志》在临床研究方面取得了一定的成绩，特别是近4年 CCTs 数量增多明显，但仍存在着差距。希望中医临床工作者加强临床科研设计及论文撰写的训练，为中医药事业的发展做出贡献。

华西医科大学附属第一医院(610041)　巫刚　毛兵　李廷谦

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net