

思路与方法

流行病学在中医肝证临床辨证标准研究中的应用

湖南医科大学中西医结合研究所 赵玉秋 陈国林 潘其民 陈泽奇
黎杏群 庞伟华 李 毓

近年来流行病学的研究方法已被广泛 应用于预防医学及临床医学各个领域, 但对中医证型的流行病学研究尚属少见。为提高辨证的准确性, 使辨证标准规范化、客观化, 我们对肝气郁结、肝郁脾虚、肝火上炎、肝胆湿热、肝风内动、肝血亏损、肝阳上亢、肝肾阴虚和肝寒等 9 个肝证证型, 应用流行病学调查和计算机统计分析资料方法, 进行了临床辨证标准的系统研究。现报告如下。

一、调查对象

我们于 1988 年 3 月至 11 月, 采用分层抽样的方法, 选择长沙市和怀化、岳阳、常德地区的中西医结合医院为调查医院, 以被选定的调查医院各科住院病人(包括部分门诊病人)为调查对象, 共调查 5606 例。

二、调查方法

搜集资料的方式是分组直接调查病人。每组由 2~3 名医师(均为本课题组组成成员)组成, 按照拟定的辨证标准对每一病例进行中医四诊直接检查。属于中医肝证病例, 按各证型的表格详细登记; 属于非中医肝证病例进行姓名、性别、年龄、职业、舌象、脉象、中医辨证、西医诊断等几个项目的登记。

1. 统一拟定肝证 9 个证型的初步辨证标准, 我们查阅有关中医肝证的文献资料, 包括中医古籍、近代文献、中医辞典、名词说明、教科书等共 89 册和中医杂志、中西医结合杂志等国内期刊(1978~1988 年)共 40 种 681 篇论文。将以上文献资料的记载按证候分类, 统计症状出现率, 计算百分比, 找出其中出现率较高(绝大多数在 50% 以上)的症状、舌象、脉象作为拟定初步辨证标准的依据。同时选择本院 639 例住院病人进行辨证标准研究预试, 预试结果具有肝病证候者 157 例, 涉及病种 189 个, 占调查人数的 24.57%, 症状出现率与文献调查基本相符。根据文献资料及预

试结果, 请专家咨询, 经过讨论拟定初步辨证标准, 并制定统一的肝证 9 个证型的调查表格及非肝证的调查表格。

2. 统一症状程度的分级标准及记分方法, 将能够分级的症状分为轻度、中度、重度和严重四级。偶有发生为轻度(+), 经常发生但能耐受或控制为中度(++), 经常发生且程度较重, 难以控制为重度(+++), 持续发生, 症状重, 需服药才能控制为严重(++++)。对不能分级的症状记录“有”或“无”。症状不分主次证。不能分级症状有一个症状记 1 分, 能分级症状一个(+)号记 1 分, 如轻度(+)记 1 分, 中度(++)记 2 分, 依此类推。

3. 资料的统计与分析: 调查资料数据采用计算机进行数理统计, 用逐步回归分析法建立计量鉴别诊断方程, 对临床上难以鉴别的五对证型进行两两对比及回顾性、前瞻性检验, 以验证临床辨证标准的实用性。

4. 逐步完善辨证标准: 根据流行病学实际调查结果, 由专家共同修订初步辨证标准, 使之逐渐臻向完善。

三、调查结果

调查结果见表 1, 共调查各科病例 5606 例, 涉及病种 378 种, 其中诊为中医肝证病例 1013 例, 占 18.07%, 涉及病种 126 种。

1. 1013 例肝证患者的年龄分布: 表 2 显示, 30 岁以上各年龄组的肝证出现率均比 10~19 岁年龄增高。各证型的年龄分布各不相同, 其中肝阳上亢、肝阳化风、肝肾阴虚等证以 50~70 岁年龄组为多, 分别占 53.10%、68.22%、60.47%; 肝气郁结证以 30~39 岁年龄组为多, 占 39.34%; 热极生风证以 9 岁以下小儿为多, 占 81.82%。

2. 肝证 1013 例的各证型结构及性别分布: 表 3

表 1 5606例中医肝证的调查结果

年 龄	男	性	女	性	合	计
(岁)	调 查 例	肝证例(%)	调 查 例	肝证例(%)	调查例	肝证例(%)
~10	243	11(4.53)	100	6(6.00)	343	17(4.96)
10~	228	17(7.46)	111	17(15.31)	339	34(10.03)
20~	491	74(15.07)	650	85(13.08)	1141	159(13.94)
30~	504	102(20.24)	552	114(20.65)	1056	216(20.45)
40~	457	95(20.79)	397	94(23.68)	854	189(22.13)
50~	506	123(24.31)	409	96(23.47)	915	219(23.93)
60~	392	71(18.11)	238	52(21.85)	630	123(19.52)
70~	244	33(13.52)	84	23(27.38)	328	56(17.07)
合计	3065	526(17.16)	2541	487(19.17)	5606	1013(18.07)

表 2 肝证1013例的年龄构成及性别分布

年 龄	总例数	性	别
(岁)	(%)	男例(%)	女例(%)
~10	17(1.68)	11(64.71)	6(35.29)
10~	34(3.36)	17(50.00)	17(50.00)
20~	159(15.70)	74(46.54)	85(53.46)
30~	216(21.32)	102(47.22)	114(52.78)
40~	189(18.66)	95(50.26)	94(49.74)
50~	219(21.62)	123(56.16)	96(43.84)
60~	123(12.14)	71(57.72)	52(42.28)
70~	56(5.53)	33(58.93)	23(41.07)
合计	1013(100)	526(51.92)	487(48.08)

表 3 肝证1013例的各证型构成及性别分布

证 型	总 例 数	性	别
	(%)	男例(%)	女例(%)
肝气郁结证	61(6.02)	16(26.23)	45(73.77)
肝郁脾虚证	215(21.22)	127(59.07)	88(40.93)
肝胆湿热证	135(13.33)	67(49.63)	68(50.37)
肝火上炎证	79(7.80)	46(58.23)	33(41.77)
肝阳上亢证	145(14.31)	79(54.48)	66(45.52)
肝风内动证			
肝阳化风	129(12.74)	88(68.22)	41(31.78)
血虚生风	69(6.81)	16(23.19)	53(76.81)
热极生风	11(1.09)	8(72.73)	3(27.27)
肝血亏损证	62(6.12)	16(25.81)	46(74.19)
肝肾阴虚证	86(8.49)	43(50.00)	43(50.00)
肝 寒 证	21(2.07)	20(95.24)	1(4.76)
合计	1013(100)	526(51.92)	487(48.08)

显示,肝气郁结、血虚生风、肝血亏损三个证型多见于女性,分别占73.77%、76.81%、74.19%,在性别分布上三个证型均有显著性差异($P<0.001$);肝阳化风、热极生风、肝寒证三个证型多见于男性,其中肝寒、肝阳化风证在性别分布上有显著性差别($P<0.001$)。

以上统计结果表明性别与证型有一定关系。

3. 中医肝证中症状出现率的文献与流行病学调查比较:以肝血亏损证和肝气郁结证为例进行统计,结果见表4和表5。流行病学调查结果证实症状出现率绝大多数在50%以上,与文献调查者基本相符,仅少数症状不符,如肝血亏损证中的雀盲症和肝气郁结证中的梅核气(咽有梗阻感)、巅顶头痛等症。此类症的出现率虽不高,但均为所属证的特征。经专家讨论,认为具有特征性的症状,虽出现率未达50%以上,仍应列在标准中。其中肝血亏损证中的雀盲一症与文献统计相差甚远,是否与现代生活条件改善有关,有待研究。

表 4 肝血亏损证症状出现率的两项调查比较

症 状	文献调查(44篇)	流行病学调查(62例)
	出现频次	%
眩 晕	32	72.73
视物昏花	25	56.82
视力减退	0	32
肢体麻木	26	59.09
面淡白无华	22	50.00
唇甲淡白	16	36.36
雀 盲	14	31.82
筋脉拘急	18	40.91
手足震颤	11	25.00
脉 弦	12	27.27
脉 细	26	59.09

4. 中医肝证与西医病种的关系:在我们调查的中医肝证9个证型中,共涉及126个西医病种(下简称病种),每个病种又分布在不同证型中,而每个证型又有其相对集中的病种。如肝气郁结证涉及23个病种,其中乳腺病及妇科病占34.43%,肝胆系疾病占32.79%,神经衰弱占13.11%;肝郁脾虚证涉及30个病种,其中溃疡病占21.86%,慢性肝炎占18.60%,

表5 肝气郁结证症状出现率的两项调查比较

症 状	文献调查(203篇)		流行病学调查(61例)	
	出现频次	%	出现例数	%
胸胁胀痛	165	81.28	51	83.61
少腹乳房胀痛	95	46.80	38	62.30
抑郁太息	155	76.35	37	60.66
烦躁易怒	112	55.17	50	81.97
巅顶头痛	0		22	36.07
梅核气	31	15.27	24	39.34
月经紊乱	67	33.00	21	34.43
脉 弦	171	84.24	53	86.89

慢性胃炎占17.67%；肝胆湿热证涉及24个病种，肝胆系疾病占82.96%；肝阳化风证涉及23个病种，其中高血压病占23.26%，脑溢血占20.16%，脑梗塞占18.60%；血虚生风证涉及29个病种，神经系统疾病占44.93%。

5. 引入数理统计验证辨证标准：对临床上难以鉴别的双对证型，各证型用50例进行回顾性检验，并输入新病例进行前瞻性检验以验证其辨证标准的准确性。表6示检验结果辨证标准符合率高，说明符合临床实际，有临床实用价值。

表6 回顾性、前瞻性检验结果

证 型	回顾性检验		前瞻性检验	
	辨证符合率(%)	平均符合率(%)	例数	平均符合率(%)
肝气郁结、肝郁脾虚	100/100	100	63	97
肝火上炎、肝胆湿热	100/94	97	69	97.5
肝血亏损、血虚生风	84/96	90	31	86.5
肝火上炎、肝阳上亢	100/100	100	59	98.5
肝阳化风、肝阳上亢	96/100	98	98	94

四、修改辨证标准

肝气郁结证：经调查发现有轻度脾虚症状及巅顶头痛症状，因此修改后的初步辨证标准为：胸胁、乳房、少腹胀痛，抑郁太息，烦躁易怒，巅顶头痛或咽有梗阻感，脉弦。以上5项中具有其中3项，没有或具有一个轻度脾虚症状，记分不超过1分者。

肝火上炎证：调查中发现耳鸣多为暴鸣暴聋。初步标准修改为：目赤肿痛，头胀、头痛，烦躁易怒，口干口苦，暴鸣暴聋，吐衄，大便结，尿黄短，舌质红、苔黄燥，脉弦数。以上诸项中具有4项者。

肝胆湿热证：胸胁胀痛，头身沉重，呕恶纳呆或身目发黄，口苦口干不欲饮，尿黄浊，舌质红苔黄腻，脉弦滑数或滑数。以上诸项中具有胸胁痛、口苦、脉

弦任何2项及其他2项者。初步标准未修改。

肝阳上亢证：原标准眩晕，头痛，面目红赤或面部烘热，烦躁易怒，口苦而渴，脉弦。以上6项中具有4项，无或兼有1~2项肝肾阴虚症状者⁽¹⁾。

肝郁脾虚证：肝郁症状表现为精神抑郁、烦躁，胁肋胀痛或乳房、少腹胀痛，咽部有梗阻感。脾虚症状表现为四肢倦怠乏力，纳差，腹胀，便溏。具有肝郁症状2项以上，脾虚症状1~2项记分2分以上者⁽¹⁾。

肝血亏损证：眩晕，视物昏花或视力减退，肢体麻木，面、唇、甲淡白无华，舌质淡白，脉弦细或细。以上诸项中具有3项者。

肝肾阴虚证：五心烦热，腰膝痠软，耳鸣，肢麻，失眠，舌质红绛、少苔或花剥无苔，脉细数。具有以上4项症状，没有或兼有1~2项肝阳上亢症状者⁽¹⁾。

肝风内动证：本证共症为抽搐，震颤，动摇。

(1) **肝阳化风：**凡具有肝阳上亢证3项加肝风内动共症者。修改后的辨证标准为：凡具有肝阳上亢证3项加肝风共症任何一项或口眼歪斜者。

(2) **血虚生风：**凡具有肝血亏损证3项加肝风共症者。修改后的辨证标准为：凡具有肝血亏损证3项加肝风共症任何一项者。

(3) **热极生风：**烦热神昏或烦躁易怒加肝风共症。修改后的辨证标准为：凡具有高热加肝风共症任何一项者。

肝寒证：(1) **寒凝肝脉：**胁肋、少腹冷痛，睾丸坠痛甚则牵引阴囊收缩或女子带下清冷，巅顶头痛，舌苔白滑，脉沉弦或沉紧而迟。具有第1或第2项加其他2项者。

(2) **肝肾阳虚证：**胁肋隐痛，抑郁不乐，形寒肢冷，性欲减退或缺乏，阳痿早泄不育或月经延迟、带下清冷、流产不孕，阴器收缩或阴囊湿冷，舌淡苔白，脉沉细弦迟。具有第4或第5项加其他3项者。该证型因例数少，临床辨证标准有待进一步研究。

五、讨论

流行病学的调查结果显示，肝郁脾虚215例、肝阳上亢145例、肝胆湿热135例、肝风内动209例，而肝寒证仅21例，这与肝“喜条达，恶抑郁”和易升易动的特点相符。肝胆经脉互相络属，联系许多相应的组织器官，调查结果肝证九型有126个病种，说明许多疾病与肝经有一定的内在联系，这就为进一步认识证的实质，揭示中西医学的内在联系打下了基础。调查还显示，每个证均涉及若干病种且又有相对集中，每个证又有不同的性别、年龄特点，如肝气郁结多见中年女性，肝阳化风证多见于中老年男性。这些资料可

为临床科研选择病种提供依据, 对于了解证型的分布规律、特点、构成比及证与病的关系也有一定意义。

流行病学调查方法采取分层随机抽样, 设计科学合理, 大量调查数据分别来自不同地区的大中小各类型医院, 病种丰富, 具有代表性。调查方式是由2~3名医师一组共同检查病人, 共同讨论定型, 将出现率较高的和具有定性、定位的特征性症状作为临床辨证标准, 以后又请专家咨询, 对初步辨证标准进行适当修改, 用逐步回归计量鉴别诊断, 符合率为86.5~100%。由于辨证标准有了量的概念, 使证建立在比较客观的基础上, 必将会进一步提高辨证的准确性, 并将为证的实质研究和辨证微观化研究提供了统一标准和科学依据。

流行病学调查回答了为什么异病可以同治, 同病需要异治的问题。同一证型涉及若干不同病种, 同一病种又分布不同的证型之中, 因而证有共性和个性的差异, 同病在不同证中需要异治而不同疾病分布在同

一证型中又要同治, 治疗均以证为依据。证出现在不同病中有一定差异, 相同症状出现在不同病中, 不同疾病又有不同的特点, 这个特点是因病而异, 如乳腺病乳房胀痛多, 肝胆病胁肋胀痛多, 肝火上炎证眼科疾病以目赤肿痛多, 可根据这些症有针对性加药, 以提高临床疗效。

文献中肝气郁结与肝郁脾虚、肝血亏损与血虚生风证、肝火上炎与肝阳上亢证等均较难区分, 根据中医理论结合临床流行病学调查, 根据症状出现率和程度轻重制定数学模型, 建立计量鉴别诊断方程, 可帮助我们分清那些容易混淆的证及中医证与病之间的界限概念, 提高了辨证的准确性。

参考文献

- (1) 陈国林, 等. 肝阳上亢证辨证标准探讨. 中西医结合杂志1988; (9):549.
- (2) 潘其民, 等. 肝郁脾虚型慢性肝炎40例临床治疗观察. 中西医结合杂志1985; 5(6):350.

“感冒清热合剂I号”治疗外感高热73例

北京中医医院急诊科 梁秀凤 王家骥 于东元 李文芳 单明

我院自1989年4~12月用中药“感冒清热合剂I号”对73例外感高热患者进行疗效观察, 取得了较满意的效果。现介绍如下:

一、临床资料: 73例外感高热患者中, 男性48例, 女性25例。年龄最小15岁, 最大70岁, 21~60岁共62人, 占本组病例的68.5%。病程最短12小时, 最长72小时。发病24小时以内者43例, 48小时以内者25例, 72小时以内者3例, 96小时以上者2例。

二、病例选择: 按照国家中医药管理局1988年11月青岛会议规定的中医外感高热急症的诊疗规范诊断要点选择病例。

三、诊断标准和病情分级:

(一) 诊断标准: 急性发热(38.5°C 以上)或伴有恶寒, 咽喉赤痛或干, 头痛鼻塞, 咳嗽, 口渴, 思饮或不饮食, 舌苔薄白或薄黄, 舌边尖红, 脉象浮数。

(二) 病情分级: 轻度: 体温在 $38.5\sim 38.9^{\circ}\text{C}$, 全身证候轻微, 实验室检查末梢血象白细胞计数 $1\sim 1.5$ 万/ mm^3 。中度: 体温在 $39\sim 39.9^{\circ}\text{C}$, 全身证候显著, 白细胞计数 $1.6\sim 2$ 万/ mm^3 。重度: 体温在 40°C 以上, 出现痉挛或闭脱危症, 白细胞计数在2万以上/ mm^3 。73例外感高热患者的临床主要表现: 发烧占100%, 体温在 40°C 以上2例(重度), $39\sim 39.9^{\circ}\text{C}$

52例(中度), $38.5\sim 38.9^{\circ}\text{C}$ (轻度)19例。中医分型属风热型71例, 湿热型2例。

四、治疗方法:

(一) 方药组成: 薄荷10克, 芥穗10克, 银花10克, 连翘15克, 杏仁10克, 生石膏10克, 前胡10克, 黄芩10克, 竹叶10克, 柴胡10克, 生甘草10克, 板蓝根10克。以上为一剂量。

(二) 用法: 将药物先用温水浸泡15分钟, 武火煮沸20分钟, 加入薄荷微火再煎3分钟, 共煎二次, 每次取200 ml, 一日服4次、6次或8次。相应的测体温4次、6次或8次。

“感冒清热合剂I号”具有辛凉解表, 清热解毒, 止渴除烦的作用。应用指征为: 发热, 头痛, 微恶寒心烦, 口渴, 咽痛, 脉浮数, 系外感风热, 病程在4天以内者可以用。

五、治疗结果:

73例外感高热患者服“感冒清热合剂I号”后, 退热时间最短为3小时。服1~4剂的过程中, 体温呈阶梯式下降, 24小时体温恢复正常者58例, 占79.45%; 48小时恢复正常者13例, 占17.80%; 无效2例, 占2.47%。总有效率97.26%。随着体温恢复正常, 伴随症状亦减轻或消失。