

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.16.017

现代名老中医诊治支气管哮喘文献证候分析

李宣霖, 马锦地, 李建生*, 王佳佳, 孙曙明, 李庆磊, 蔡永敏

(河南中医药大学/呼吸疾病诊疗与新药研发河南省协同创新中心, 河南省郑州市郑东新区龙子湖高校园区, 450046)

摘要 目的 基于现代名老中医诊治支气管哮喘的文献, 对支气管哮喘常见证候及其临床特征进行分析, 为支气管哮喘临床辨治提供依据。方法 检索现代名老中医肺病数据库、期刊中医肺病数据库, 筛选名老中医诊治支气管哮喘文献, 采用频数、因子分析与聚类分析、二元 Logistic 回归分析等方法对支气管哮喘症状、证型进行分析。结果 检索出符合纳入标准的文献 2459 篇, 频率 $\geq 3.0\%$ 的证型包括痰热壅肺证、痰湿阻肺证、寒饮停肺证、风寒袭肺证、肺脾气虚证、肺肾阳虚证、肺肾气虚证、肾气虚证、肺气虚证、寒痰阻肺证、肺气阴两虚证。对症状进行因子分析及聚类分析, 得到 5 类较有意义的症状聚类组合, 结果结合临床实际, 总结出支气管哮喘的常见证候有痰热壅肺证、风寒袭肺证、肺脾气虚证、肺气虚证、肺气阴两虚证, 并分别得到各证候的主症、次症。结论 支气管哮喘的临床常见证候有痰热壅肺证、风寒袭肺证、肺脾气虚证、肺气虚证、肺气阴两虚证, 每个证候均有症状特异性。

关键词 支气管哮喘; 证候; 名老中医经验; 文献研究

支气管哮喘属于中医学“哮病”范畴。中医诊治支气管哮喘经验丰富、疗效显著, 对名老中医诊治支气管哮喘的证候特征的分析, 将为临床辨治提供依据。因此, 本文基于现代名老中医肺病数据库和期刊中医肺病数据库, 总结支气管哮喘常见证候及其临床特征。

1 资料与方法

1.1 文献来源

现代名老中医肺病数据库(文献年代 1911—2011 年, 涉及 2338 位名老中医、中医病证 51 种、西医疾病 100 种。计算机软件著作权编号: 0430655)和期刊中医肺病数据库(文献发表于 1989—2012 年, 共录入临床文献 13860 篇, 文献综述 1389 篇, 实验研究 690 篇, 理论探讨 1042 篇, 中医病证 51 种、西医疾病 100 种, 计算机软件著作权编号 0780257)。

1.2 纳入标准

1) 1911 年至 1990 年从事临床一线工作 30 年以上、著有肺系疾病相关著作或发表文章、并具有

一定学术影响力的名老中医诊治支气管哮喘的相关文献; 2) 第一至四批全国名老中医诊治支气管哮喘的相关文献。

1.3 排除标准

1) 重复发表文献; 2) 科普类的文章。

1.4 术语的规范

参照《中医临床诊疗术语》^[1]和《中医药学名词》^[2]规范中医证候名称。对病因病机相同的证型统一名称, 如痰热壅肺证与痰热蕴肺证统一为痰热壅肺证。症状术语参照《中医临床诊疗术语》和《中医症状鉴别诊断学》^[3]对症状进行规范, 如“咳剧”“阵咳”“咳嗽”统一为“咳嗽”。

1.5 数据提取与分析

检索出篇名含“支气管哮喘”或“哮喘”的文献, 并排除儿童支气管哮喘的文献, 提取病名、中医证型、症状(包括舌质、舌苔、脉象)等信息, 进行频次统计。

1.6 证候的推断

对所纳入的症状进行因子分析, 以推断证候。通过 KMO 值和 Bartlett 球形检验, 若 $KMO > 0.5$, 表示适宜做因子分析, 且其值越大, 因子分析效果越好; 若 $KMO < 0.5$, 表示不适宜做因子分析。将提取的公因子(载荷系数 ≥ 0.300)作为变量再进

基金项目: “十二五”国家科技支撑计划(2014BAI10B06); 国家自然科学基金(81473648, 81674098); 河南省中医临床学科领军人才培养计划(HNZYLJ201301001); 2015 年河南省优势特色学科建设项目

* 通讯作者: li_js8@163.com

行系统聚类分析。根据聚类分析结合专业知识，推断常见证候。此操作由 2 名研究者共同进行并推断，当 2 位研究者存在意见分歧，交由第 3 位研究者判定，直至意见达成一致。

1.7 证候主症、次症的确定

结合上述频次统计、因子分析、聚类分析对各证候的常见症状进行二元 Logistic 回归分析。再综合以上各方法所得结果，最终确定主症与次症，原则：1) 频率 $\geq 50\%$ 的症状作为主症， $30\% \leq$ 频率 $< 50\%$ 的症状作为次症；2) 因子载荷系数 ≥ 0.5 的症状作为主症， $0.3 \leq$ 因子载荷系数 < 0.5 的作为次症；3) OR 值 ≥ 3 为主症， $1 \leq$ OR 值 < 3 为次症。两种或以上方法同为主症的就作为该证候的主症，一种方法为主症者结合专业知识和临床实际进行主、次判定。三种或以下方法为次症者均作为该证候的次症。主、次症由 2 名研究者共同判定，若 2 位研究者存在意见分歧，交由第 3 位研究者判定，直至意见达成一致。

1.8 统计学方法

利用 SPSS 22.0 软件，采用频数描述、因子分析和聚类分析、二元 Logistic 回归分析的方法分析支气管哮喘常见证候及其特征。

2 结果

检索出符合纳入标准的文献 2459 篇，涉及期刊文献 408 篇，专著文献 2051 篇；证候文献 1249 篇，共 36 种证型；症状（含舌像、舌苔、脉象）文献 2459 篇，共计 171 种症状。

2.1 证型分布情况

表 1 示，频率 $\geq 3.0\%$ 的证型有 11 种：痰热壅肺证、痰湿阻肺证、寒饮停肺证、风寒袭肺证、肺脾气虚证、肺肾阳虚证、肺肾气虚证、肾气虚证、肺气虚证、寒痰阻肺证、肺气阴两虚证。

2.2 症状因子分析与聚类分析结果

依据症状频率的分布，选取频率 $\geq 3.5\%$ 的症状进行因子分析及聚类分析。KMO = 0.705， $P = 0.000$ ，说明变量间不独立，数据适宜做因子分析。共提取了 16 个公因子（用 F 表示），对提取的公因子进行聚类分析，得到 5 类较有意义的症状聚类组合，见表 2。结果结合临床实际，总结出支气管哮喘的常见证候为痰热壅肺证、风寒袭肺证、肺脾气虚证、肺气虚证、肺气阴两虚证。

2.3 常见证型的临床特征

结合上述结果，对常见证候的临床症状进行频

数描述、因子分析与聚类分析、二元 Logistic 回归分析。

表 1 1249 篇支气管哮喘证候文献中证型分布情况

证型	频次 (%)	证型	频次 (%)
痰热壅肺证	195 (15.6)	痰瘀阻肺证	22 (1.8)
痰湿阻肺证	163 (13.1)	冷哮证	20 (1.6)
寒饮停肺证	88 (7.0)	肝气郁结证	17 (1.4)
风寒袭肺证	88 (7.0)	肾阴虚证	17 (1.4)
肺脾气虚证	74 (5.9)	风热犯肺证	17 (1.4)
肺肾阳虚证	61 (4.9)	脾气虚证	15 (1.2)
肺肾气虚证	57 (4.6)	风邪犯肺证	13 (1.0)
肾气虚证	55 (4.4)	脾肾阳虚证	11 (0.9)
肺气虚证	54 (4.3)	瘀阻肺络证	10 (0.8)
寒痰阻肺证	52 (4.2)	风痰犯肺证	9 (0.7)
肺气阴两虚证	39 (3.1)	阴虚肺燥证	8 (0.6)
外寒内饮证	35 (2.8)	表寒肺热证	8 (0.6)
热哮证	35 (2.8)	脾阳虚证	6 (0.5)
肾阳虚证	34 (2.7)	热毒闭肺证	6 (0.5)
痰饮停肺证	33 (2.6)	肝肾阴虚证	4 (0.3)
肺肾阴虚证	31 (2.5)	心肺气虚证	4 (0.3)
肺热炽盛证	29 (2.3)	燥邪犯肺证	3 (0.2)
肺阴虚证	26 (2.1)	脾胃气虚证	2 (0.2)

表 2 2459 篇支气管哮喘文献中症状因子分析与聚类分析结果

组合	公因子	四诊信息(因子载荷系数)	证候推断
C ₁	F ₁ 、F ₅	红舌 (0.520)、黄苔 (0.750)、滑脉 (0.671)、大便干结 (0.371)、口渴 (0.367)、数脉 (0.603)、喘息 (0.760)、咳嗽 (0.394)、咯痰 (0.402)、喉中痰鸣 (0.717)	痰热壅肺证
C ₂	F ₂ 、F ₁₂ 、F ₁₃	浮脉 (0.681)、发热 (0.480)、紧脉 (0.717)、恶寒 (0.716)、喘促 (0.430)、喘不得卧 (0.375)、滑苔 (0.564)、厚苔 (0.744)、弦脉 (0.511)	风寒袭肺证
C ₃	F ₆ 、F ₇ 、F ₉ 、F ₁₁	咳嗽 (0.306)、咯痰 (0.479)、痰白 (0.674)、喘不得卧 (0.348)、痰多 (0.632)、纳呆 (0.393)、乏力 (0.678)、神疲 (0.753)、沉脉 (0.496)、弱脉 (0.338)、胖大舌 (0.309)、畏寒 (0.686)、四肢不温 (0.623)	肺脾气虚证
C ₄	F ₃ 、F ₈	白苔 (0.526)、薄苔 (0.710)、细脉 (0.656)、红舌 (0.446)、气短 (0.406)、弱脉 (0.471)、自汗 (0.747)	肺气虚证
C ₅	F ₄ 、F ₁₄ 、F ₁₅ 、F ₁₆	发热 (0.470)、口渴 (0.427)、烦躁 (0.706)、咽干 (0.710)、咽痒 (0.758)、鼻塞 (0.495)、汗出 (0.635)、缓脉 (0.820)	肺气阴两虚证
C ₆	F ₁₀	心悸 (0.607)、纳呆 (0.520)、薄苔 (0.395)	

2.3.1 痰热壅肺证 症状频率分布：频率 $\geq 50\%$ 的症状为喘息、咳嗽、咯痰、滑脉、红舌； $30\% \leq$

频率 < 50% 的症状为黄苔、喉中痰鸣、腻苔、胸闷、数脉。

因子分析与聚类分析: 载荷系数 ≥ 0.5 的症状为喘息、喉中痰鸣、红舌、黄苔、滑脉、数脉; $0.3 \leq$ 载荷系数 < 0.5 的症状为咳嗽、咯痰、大便干结、口渴。

Logistic 回归分析: $\text{Logit}(P) = -3.193 + 1.279 \text{ 痰黄} (3.593, \text{为 } OR \text{ 值, 下同}) + 1.106 \text{ 滑脉} (3.023) + 0.129 \text{ 咳嗽} (1.137) + 0.720 \text{ 口渴} (2.054) + 0.775 \text{ 大便干结} (2.171) + 0.598 \text{ 数脉} (1.189) + 0.420 \text{ 弦脉} (1.522)$ 。模型检验 $\chi^2 = 197.923, P < 0.001$ 。判别准确率为 92.1%。

综合上述方法结果, 痰热壅肺证: 主症: 喘息、痰黄、红舌、滑脉、数脉; 次症: 咳嗽、咯痰、喉中痰鸣、大便干结、口渴、黄苔。

2.3.2 风寒袭肺证 症状频率分布: 频率 $\geq 50\%$ 的症状为喘息、咳嗽、白苔、咯痰; $30\% \leq$ 频率 < 50% 的症状为喉中痰鸣、喘促。

因子分析与聚类分析: 载荷系数 ≥ 0.5 的症状为恶寒、紧脉、浮脉、弦脉、滑苔、厚苔; $0.3 \leq$ 载荷系数 < 0.5 的症状为发热、喘不得卧、喘促。

Logistic 回归分析: $\text{Logit}(P) = -3.882 + 1.163 \text{ 恶寒} (3.200) + 1.148 \text{ 白苔} (3.153) + 0.750 \text{ 喘息} (2.118) + 1.522 \text{ 咯痰} (4.580) + 0.533 \text{ 喉中痰鸣} (1.704) + 1.399 \text{ 头痛} (4.052)$ 。模型检验 $\chi^2 = 111.415, P < 0.001$ 。判别准确率为 96.4%。

风寒袭肺证: 主症: 喘息、咯痰、恶寒、白苔、紧脉、浮脉; 次症: 喉中痰鸣、喘不得卧、喘促、头痛。

2.3.3 肺脾气虚证 症状频率分布: 频率 $\geq 50\%$ 的症状为咳嗽、咯痰、喘息; $30\% \leq$ 频率 < 50% 的症状为白苔、薄苔、细脉。

因子分析与聚类分析: 载荷系数 ≥ 0.5 的症状为痰多、痰白、神疲、乏力、畏寒、四肢不温; $0.3 \leq$ 载荷系数 < 0.5 的症状为咳嗽、咯痰、纳呆、喘不得卧、胖大舌、沉脉、弱脉。

Logistic 回归分析: $\text{Logit}(P) = -3.648 + 0.960 \text{ 乏力} (2.612) + 1.142 \text{ 纳呆} (4.240) + 1.714 \text{ 食少} (5.551) + 0.907 \text{ 自汗} (2.476) + 0.588 \text{ 胖大舌} (1.801) + 0.722 \text{ 薄苔} (2.059)$ 。模型检验 $\chi^2 = 136.635, P < 0.001$ 。判别准确率为 97%。

肺脾气虚证: 主症: 喘息、咳嗽、痰多、纳

呆、乏力、白苔、弱脉; 次症: 痰白、食少、神疲、胖大舌、薄苔。

2.3.4 肺气虚证 症状频率分布: 频率 $\geq 50\%$ 的症状为喘息、咳嗽; $30\% \leq$ 频率 < 50% 的症状为白苔、气短、咯痰、细脉、自汗。

因子分析与聚类分析: 载荷系数 ≥ 0.5 的症状为自汗、薄苔、白苔、细脉; $0.3 \leq$ 载荷系数 < 0.5 的症状为气短、弱脉、红舌。

Logistic 回归分析: $\text{Logit}(P) = -3.595 + 0.800 \text{ 气短} (2.226) + 1.921 \text{ 自汗} (6.827) + 0.993 \text{ 畏寒} (2.700) + 0.02 \text{ 白苔} (1.022) + 1.243 \text{ 弱脉} (3.466) + 1.115 \text{ 汗出} (3.051) + 1.180 \text{ 乏力} (3.255)$ 。模型检验 $\chi^2 = 104.990, P < 0.001$ 。判别准确率为 97.8%。

肺气虚证: 主症: 喘息、咳嗽、自汗、白苔、细脉、弱脉; 次症: 咯痰、气短、汗出、畏寒、红舌、薄苔。

2.3.5 肺气阴两虚证 症状频率分布: 频率 $\geq 50\%$ 的症状为咳嗽、红舌、细脉、口干; $30\% \leq$ 频率 < 50% 的症状为咯痰、气短、喘息。

因子分析与聚类分析: 载荷系数 ≥ 0.5 的症状为烦躁、汗出、咽干、咽痒、缓脉; $0.3 \leq$ 载荷系数 < 0.5 的症状为发热、口渴、鼻塞。

Logistic 回归分析: $\text{Logit}(P) = -5.175 + 1.564 \text{ 红舌} (4.776) + 1.575 \text{ 口干} (4.830) + 1.959 \text{ 气短} (7.091) + 1.783 \text{ 弱脉} (5.951)$ 。模型检验 $\chi^2 = 129.514, P < 0.001$ 。判别准确率为 98.4%。

肺气阴两虚证: 主症: 咳嗽、气短、汗出、口干、红舌、细脉; 次症: 发热、喘息、咯痰、烦躁、咽干、咽痒、缓脉。

3 讨论

证候是中医理论的核心内容, 证候研究是中医现代化研究的关键问题之一, 是众多基础和应用研究的根本^[4]。证是机体在疾病发展过程中某一阶段的病理概括, 候是证在机体的外在表现, 疾病的某一证候反映了疾病在该阶段的病机特点^[5]。然而各医家辨治支气管哮喘的思路及方法不一, 对于其临床分型, 医家们各抒己见, 结果不尽相同: 李建生^[6]认为, 支气管哮喘常见证候为三期十证候, 即急性发作期的外寒内饮证、痰浊阻肺证、痰热壅肺证、阳气暴脱证, 慢性持续期的阳虚饮伏证、气虚痰阻证、气阴虚痰热证, 临床缓解期的肺脾气虚

证、肺肾气虚证、脾肾阳虚证,另有研究通过专家问卷调查分析的方法得出支气管哮喘的常见证候与之相似^[7];名老中医武维屏多从风哮、痰哮、气郁哮、血瘀哮、虚哮 5 个证候辨治支气管哮喘^[8]。有研究通过文献检索方法得出支气管哮喘的常见证候有热哮型、冷哮型、肺肾两虚、肺脾两虚、肺虚、虚哮型、风哮型 7 种^[9]。而现行的中西医结合内科学教材^[10]中将支气管哮喘的证候分为发作期的冷哮证、热哮证,缓解期的肺气虚证、脾气虚证及肾不纳气证。

本文基于百余名老中医诊治支气管哮喘的文献研究,对哮喘常见证候做进一步探究,得出结论如下:采用证候的频数描述总结出频率 $\geq 3.0\%$ 的证型有 11 种,根据症状的因子分析及聚类分析结果推断出常见证候 5 种,利用两种方法相互验证、补充,最后选取二者共有的证候作为支气管哮喘临床常见证候,分别是痰热壅肺证、风寒袭肺证、肺脾气虚证、肺气虚证、肺气阴两虚证。其中,痰热壅肺证、风寒袭肺证、肺脾气虚证、肺气虚证在以往的文献及专著^[6-13]中多有报道。哮喘的病理因素以痰为主,痰伏于肺,遇感诱发。发作期的病机以外感引动伏痰,痰气搏结,以实证为主,可见风寒袭肺、痰热壅肺等证候;缓解期以虚为主,多表现为肺、脾、肾气虚或气阴两虚,可见肺气虚、肺脾气虚、肺肾气阴两虚等证候。本研究中肺气阴两虚证在以往的文献及专著^[6-13]中极少有提及,哮喘发作期,实邪与肺中伏痰相合,蕴久化热,长此以往,则肺阴耗伤,肺失滋养,故见肺阴亏虚之候。阴伤气耗,阴虚不能化气,则气阴两虚;加之肺、脾、肾三脏气虚为哮喘本虚的基础,故肺气阴两虚证可认为是哮喘缓解期的常见证候。

证候主症、次症的确定为证候诊断标准的制定提供依据,主症能够反应证候的基本属性,是辨证的主要依据,次症对证候基本属性的判断起辅助作用^[11]。本研究采用症状频数分布、因子分析与 Logistic 回归分析相结合的方法,对主症、次症进行判定。然而某些证候的常见症状与以往的专著或报道^[6-7,10-13]的症状不完全相同,考虑可能跟以下原因有关:1) 支气管哮喘为发作性痰鸣气喘性疾病,发作期以邪实为主,缓解期以本虚为要,在两期之间,证候、症状可发生由实转虚的变化^[4],如肺气虚证多为久病体虚应表现为淡白舌,然其可

能由实热证发展而来,故疾病早期见红舌。2) 患者在发病前有先兆症状,如肺气阴两虚证中出现鼻塞、咽痒等症状,考虑可能为发病先兆。3) 某一证候除其对应的主症之外,尚可见兼症,如肺脾气虚日久可损伤人身之阳气,出现畏寒、四肢不温的症状。上述部分证候的常见症状对既往专著及报道的完善有一定参考价值。

本研究在总结名老中医文献的基础上,对支气管哮喘常见证候及其特点进行探究,为临床辨证论治提供依据。本次研究中尚存在不足之处,如痰湿阻肺证、脾肾阳虚证等频次较高证候未能通过上述统计学方法得出较好的推断结果,因此,本研究结果尚需进一步的临床验证。

参考文献

- [1] 朱文锋,王永炎,唐由之,等. 中医临床诊疗术语 [M]. 北京: 国家标准出版社,2004.
- [2] 中医药学名词审定委员会. 中医药学名词 [M]. 北京: 科学技术出版社,2005.
- [3] 姚乃礼,朱建贵,高荣林. 中医症状鉴别诊断学 [M]. 北京: 人民卫生出版社,2001.
- [4] 王至婉,李建生,余学庆,等. 支气管哮喘不同时期证候演变规律的临床调查研究 [J]. 北京中医药大学学报, 2016, 39(2): 136-139.
- [5] 李建生,余学庆,李素云. 病证结合诊疗模式下实现证候疗效评价价值的可行途径 [J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(3): 261-264.
- [6] 李建生. 支气管哮喘中医辨治概要 [J]. 中医学报, 2011, 26(1): 26-28.
- [7] 王至婉,李建生,余学庆,等. 支气管哮喘证候诊断的第二轮专家的问卷调查分析 [J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(6): 2109-2115.
- [8] 崔红生,常佩芬,杨勇. 武维屏教授辨治支气管哮喘经验 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2001, 12(7): 937-939.
- [9] 何德平,王维亮,郭秋菊. 支气管哮喘中医证候分布规律的文献研究 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(8): 71-72.
- [10] 余绍源,刘茂才,罗云坚. 中西医结合内科学 [M]. 北京: 科学出版社,2003: 104-115.
- [11] 王至婉,李建生,余学庆,等. 支气管哮喘常见证候主次症的临床调查研究 [J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(10): 3619-3623.
- [12] 周仲瑛. 中医内科学 [M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 81.
- [13] 中华中医药学会肺病分会. 支气管哮喘中医诊疗专家共识(2012) [J]. 中医杂志, 2013, 54(7): 627-629.

Literature Research on Syndrome Characteristics of Bronchial Asthma based on Clinical Experiences of Contemporary Famous Chinese Medicine Physicians

LI Xuanlin, MA Jindi, LI Jiansheng, WANG Jiajia, SUN Shuming, LI Qinglei, CAI Yongmin

(Henan University of Chinese Medicine/Henan Collaborative Innovation Centre for Diagnosis and Treatment of Respiratory Diseases and New Drug Development, Zhengzhou, 450046)

ABSTRACT Objective Based on literature of experiences of contemporary famous Chinese medicine physicians in the diagnosis and treatment of bronchial asthma to analyze the common syndromes and the clinical features of bronchial asthma to provide basis for clinical differentiation and treatment. **Methods** Database of Experiences of Contemporary Famous Chinese Medicine Doctors in Treatment of Lung Disease and Database of Journal Articles on Chinese Medicine for Lung Disease were searched and the papers on diagnosis and treatment of bronchial asthma by famous Chinese medicine doctors were screened. The symptoms and syndrome types of bronchial asthma were analyzed with the methods of frequency-factor analysis, cluster analysis and two element Logistic regression analysis. **Results** Totally 2459 papers met inclusion criteria were found out from the databases. Syndromes with the frequency $\geq 3.0\%$ were syndrome of phlegm-heat congesting lung, syndrome of phlegm-dampness blocking lung, syndrome of cold fluid retained in lung, syndrome of wind-cold attacking lung, syndrome of Qi deficiency of lung and spleen, syndrome of Yang deficiency of lung and kidney, syndrome of Qi deficiency of lung and kidney, syndrome of kidney-Qi deficiency, syndrome of lung-Qi deficiency, syndrome of cold-phlegm obstructing lung, and syndrome of deficiency of both Qi and Yin of lung. Factor analysis and cluster analysis were made on symptoms. Five meaningful symptom clustering combinations were obtained. Combined with clinical practice, the authors summarized that common syndromes of bronchial asthma were syndrome of phlegm-heat congesting lung, syndrome of wind-cold attacking lung, syndrome of Qi deficiency of lung and spleen, syndrome of lung-Qi deficiency, and syndrome of deficiency of both Qi and Yin of lung. Main symptoms and secondary symptoms of each syndrome were obtained. **Conclusion** Clinically, the common syndromes of bronchial asthma are syndrome of phlegm-heat congesting lung, syndrome of wind-cold attacking lung, syndrome of Qi deficiency of lung and spleen, syndrome of lung-Qi deficiency, and syndrome of deficiency of both Qi and Yin of lung. Each syndrome had its symptom specificity.

Keywords bronchial asthma; syndrome; experience of famous Chinese medicine doctors; literature research

(收稿日期: 2017-02-07; 修回日期: 2017-04-11)

编辑: 焦爽

欢迎投稿《中医杂志》(英文版)

Journal of Traditional Chinese Medicine (《中医杂志》(英文版)) (ISSN 0255-2922, CN 11-2167/R) (双月刊) 由中华中医药学会和中国中医科学院联合主办, 是我国中医药界具有权威的中医药英文科技期刊, 现发行和交换 90 多个国家和地区。

《中医杂志》(英文版) 自 1981 年创刊以来一直坚持正确的办刊宗旨, 国际影响力不断提升。2010 年入选 SCI-E (《科学引文索引》扩刊版), 2011 年获得中国中医科学院自主选题项目资助, 2013 年获得国家六部委“中国科技期刊国际影响力提升计划”资助, 自 2012 年起连续被评为“中国最具国际影响力学术期刊”。本刊先后被国际知名文献数据库 MEDLINE、CA《化学文摘》、EM《医学文摘》、SCI-E《科学引文索引》扩刊版等收录, 是 MEDLINE 收录的第一份中国出版的中医药期刊, 是 SCI 收录的 30 余种全科医学和替代医学期刊中唯一一本中国传统医学综合性学术期刊。

《中医杂志》(英文版) 主要栏目包括循证研究、理论研究、基础研究、临床观察、中药研究、文献研究、思路与方法、综述等。内容以报道中医药基础、临床研究成果和科研前沿进展为主, 覆盖中医药学科各个领域。欢迎广大专家学者积极投稿。作者可直接登录本刊网站 <http://www.journaltcm.com> 投稿。

联系邮箱: jtcmen@126.com。电话: 010-64089190。

本社地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。