

通”。并针对性的给予治疗,有效地缓解痔病发作时的症状、缩小和消除痔核。还可能纠正患者异常的排便习惯等致病因素。从而预防和阻断痔病的发展进程。延缓或避免手术治疗。痔脉中血行脉中,循环不止为正常的“通”。病态的“通”是因有假道、破损,如痔出血。而经脉中血行脉中、气行脉外、内外相隔为正常的“不通”,病态的“不通”一定有其脉中栓堵、脉外瘀阻,如血栓痔。

1 便血

中医分为远血和近血,可辨为肠风和脏毒。先便后血为远血。先血后便为近血。血色鲜红为肠风。暗浊黏稠为脏毒。其实这不能说明出血的部位及病变的性质,而且对治疗也缺乏指导意义。无痛性的便血常见于内痔早期,血量较多,色鲜红,点滴或喷射。说明痔脉中运行的血液有通向脉外的窦道或假道。而且发生在排便时,说明痔上脉中有压力,痔下脉中有破损。中医认为,血热妄行、湿热下注、脾虚不摄、血瘀出血、肠风下血等证,均可致痔便血。

2 疼痛

中医认为,“通则不痛,不通则痛”,正好符合痔病不同阶段的证候特征。内痔早期有便血但无疼痛,而发展到晚期内痔脱出疼痛,却出血少或无出血。再如血栓痔和炎性外痔发病初期疼痛较重,是由于痔核上端脉中有堵塞,下端脉中血液溢于皮下,或炎性回流受阻或剧烈运动,震破血管而突发肛门肿物和疼痛,此期辨证为局部气血不通。血栓痔发病 3 天内,疼痛有加重趋势,可选手术。3 天后逐日减轻,可选中药熏洗。因此,以病程 3 天为界,前者为正邪两盛,后者为正胜邪退。

3 脱垂

是内痔发展到一定时期的典型表现,是长期受压、充血的代偿性扩张弯曲、增大移位的结果。由于肠内容是由上而下、由近而远的单向运行,所以排便时常可导致内痔脱垂。由于内痔位于肠道末端,其下缘是大肠内壁的外盲端,是立位下内脏血管的最低位,所以日久会像上衣的“袖里”一样脱出肛外。尤其发展到三期,由自行还纳向手扶还纳,由便时脱出向行走、用力也可脱出转化。肛门的闸门功能逐渐减弱,常伴有肛门封闭不良、肿痛溢液、排便不净、下坠不适等症状,此期的证候也由局部的病症发展为清气不升、浊阴不降、上下不通、开阖失灵的复杂的整体病证。

4 肛外肿物

可分为急性和慢性两种。急性期为血栓痔和炎性外痔,如上已述。慢性期为静脉曲张性外痔、皮赘性外痔和

内外相连的混合痔,其发病多由于反复的急性发作和慢性刺激逐渐形成。

5 大便情况

大便的“通”与“不通”是痔病发作的最重要的因素之一。正常的大便情况应包括无症排便,且保持良好的、健康的和规律的排便习惯,可每日一至二次或二至三日一次。最佳状态是每日 1 次,排便通畅、干稀适中、时间不长。

有 2 年以上的异常排便,常为慢性便秘或腹泻或痢疾,此时常可并发慢性痔病。若近期(3 个月左右)排便习惯改变,尤其是年老体弱或消瘦贫血者,应排除锁肛痔(直肠癌)的可能性。锁肛痔是中医肠道传导失常的“通”与“不通”的综合印证。直肠癌的早期可见无痛性的粪便带血,量少色暗。此时的出血不是病态的“通”,而是毒瘀变生、肠脉即将阻断的“不通”的早期恶变信号。如误诊,随着肿瘤的发展,而其本来面目就逐渐浮现,产生肿瘤对直肠的刺激征:便急、便频、便血、下坠等症,且进行性加重而不缓解,直至完全或不完全梗阻。直肠癌中医称锁肛痔,从早期信号出现到晚期肿瘤转移,也仅仅是 3 个月到 1 年的时间,年轻患者和恶性度高的大肠癌发展更快。而直肠癌的早期诊断仅依靠直肠指检、肠镜检查及病理检查即可确诊,所以及早在专科就诊很重要。

6 痔病发作期的微观辨证研究

痔发作期存在血液流变学及微循环障碍的病理基础。①观察中发现嵌顿痔患者多存在微血管流速减慢和红细胞聚集程度加重的共性改变,而血栓痔患者无此改变。与临床症状相符,嵌顿痔的血脉阻塞程度要更严重,也说明嵌顿痔首选手术、及早改善瘀阻状态是正确的。对嵌顿痔的观察还发现,患者发病初期甲壁微循环中白细胞数未升高,与化验白细胞数未升高一致,说明嵌顿痔的发病是由于血脉栓塞,而非感染或炎症。所以微观辨证也是以“不通”为特征。此外,当粪便积存直肠产生机械性压迫或血栓形成导致肛垫区的组织缺血、缺氧,排便后压迫解除或痔洞状静脉处动静脉吻合,使痔静脉丛中的氧分压接近动脉,局部组织的缺血、缺氧,再灌注损伤使氧自由基增加,继而引起一系列的炎症改变。痔病的急性发作可能与氧化应激有关。②缺血和再灌注就是一个病态的“不通”后继而又出现病态的“通”引起的一种病理改变。

* 山西省中西医结合医院(030013)

通讯作者:刘声, fengfengying2009@163.com, 13753152716

国内中医药治疗儿童性早熟 30 年文献计量分析

黄蓉* 汪永红* 俞建*

性早熟是儿科最常见的内分泌疾病之一,近年来发病率呈上升趋势,其中以中枢性性早熟占较大比例,多伴有骨龄提前,若不及时治疗,可导致骨骼早闭,成年终身

高矮小,对患儿社会心理健康造成不良影响。中医药辨治儿童性早熟,疗效肯定,副作用少,价格低廉,具有独特的优势。目前此类文献报道很多,但各家辨证分型、治疗

原则、处方用药差异较大,且文献质量参差不齐。为探寻其中规律,为临床辨证选药提供重要参考,笔者选取了 1981~2010 年共 30 年间国内期刊公开发表的相关学术论文,进行文献筛选、定量统计,综合分析如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源

检索工具为中国知网(CNKI)中文期刊全文数据库。检索期限为该数据库允许设定的最大年限,1911~2010 年。路径为:选择医药卫生库,勾选中医学、中药学、中西医结合子库,按高级检索进入,以“性早熟”、“乳病”为主题词,精确匹配,获得文献 257 篇,其中有 66 篇(25.68%)发表于核心期刊。初步剔除内容与性早熟无关的文献 61 篇,科普文献 13 篇,获得中医药治疗儿童性早熟文献 183 篇供选择分析,最早发表于 1981 年,为时毓民等报道《滋阴泻火法治疗女童性早熟症》。

1.2 选择标准

1.2.1 纳入标准 须满足下列条件之一:随机对照试验;①治疗组病例数 ≥ 30 例;②同期比较两种或多种措施;③采取随机或半随机方法;④临床研究设立平行对照组;病例数 ≥ 30 例的病例分析研究或非随机的同期对照研究;名老中医经验(全国名老中医药专家学术经验继承工作导师,省级或直辖市市级名老中医)。

1.2.2 排除标准 ①纯西医治疗;②病例数 < 30 例;③不符合上述名老中医范围的经验报道;④综述;⑤动物实验研究;⑥纯理论研究。

1.2.3 文献规范原则 对于来自同一单位同一时间段或署名为同一作者实质内容重复的研究和报道,选择其中一篇作为纳入文献。对于意义相近而名称不同的证候,依据《中医证候规范》及专家讨论意见对证候名称进行规范,如阴虚火旺证、肝肾阴虚证、肾虚火旺证以阴虚火旺证计;肝郁化火证、肝火上炎证、肝经郁热证以肝郁化火证计;湿热蕴脾证、脾胃湿热证以脾胃湿热证计。所有中药名称以《中华人民共和国药典》为准,药典未收载者,以上海科学技术出版社出版的《中华本草》正名为准。

1.2.4 方法 采用 Excel 2003 录入数据,进行求和、排序等处理。对所有数据及统计处理进行二次核对。

1.2.5 整理结果 逐一阅读文献全文,按照上述选择标准,从 183 篇文献中共筛选出 74 篇进行统计分析。

2 结果

2.1 一般情况

74 篇纳入文献,其中随机对照试验 14 篇(18.92%)、非随机的同期对照试验 2 篇(2.70%)、病例分析 46 篇(62.16%)、名老中医经验 13 篇(17.57%)。总计治疗患儿 3428 例,除 38 例未描述男女构成外,共包括女 3347 例,男 43 例,涉及汤剂 75 首,中药 120 味,中药出现总频数 752 次。

2.2 治法分布

按不同治法分类,文献篇数由高到低依次为:使用中药汤剂 65 篇(87.84%),使用中成药 21 篇(28.38%),中西医结合 9 篇(12.16%),联合中医外治法 4 篇

(5.41%),联合食疗 1 篇(1.35%)。涉及中成药的文献中,9 篇为单用中成药治疗,其余 12 篇均为汤剂联合中成药治疗。中成药出现频数由高到低依次为:知柏地黄丸(10 次)、逍遥丸(7 次)、大补阴丸(6 次)、六味地黄丸(4 次)、乳癖消、甘露消毒丹、归脾丸、小金丹均只在文献中出现 1 次。联合的西药除 1 篇文献报道选用安宫黄体酮外,其余均选用甲地孕酮。所报道的外治法有:耳穴贴压法、药酒外擦、药膏外敷。

2.3 辨证用药规律分析

综合各文献报道,目前中医药治疗儿童性早熟主要分为 3 种证型,即阴虚火旺证、肝郁化火证、脾胃湿热证。纳入文献中,阴虚火旺证涉及汤剂 36 首(占汤剂总数的 48.00%),中药 60 味,总频数 305 次;肝郁化火证涉及汤剂 13 首(17.33%),中药 53 味,总频数 132 次;脾胃湿热证涉及汤剂 4 首(5.33%),中药 25 味,总频数 40 次;阴虚火旺证合并肝郁化火证或脾胃湿热证,以下简称合并证型,涉及汤剂 22 首(29.33%),中药 82 味,总频数 275 次。

2.3.1 阴虚火旺证高频中药分布 在各证型文献中,出现频率 $> 3\%$ 的中药,本研究认为是高频中药。将阴虚火旺证涉及的 60 味中药进行频数、频率统计并排序,得出 9 味高频中药(表略),累计频数 204 次,占阴虚火旺证中药频数的 66.88%,并综合各文献报道、列出中药的用量范围,仅供临床参考,实际应用时需结合患儿病情轻重及医师个人经验拟定中药用量,以下类似问题不再赘述。

2.3.2 肝郁化火证高频中药分布 肝郁化火证涉及的 53 味中药中,出现频率 $> 3\%$ 的高频中药有 13 味,累计频数 76 次,频率 57.58%,并列出中药的综合用量范围(表略)。

2.3.3 合并证型高频中药分布 脾胃湿热证仅涉及 4 首汤剂,在此不作高频中药分析。合并证型涉及的 82 味中药中,出现频率 $> 3\%$ 的高频中药有 7 味,累计频数 88 次,频率 32.00%,并列出中药的综合用量范围(表略)。

2.3.4 所有证型高频中药总结 所有纳入文献涉及治疗性早熟中药 120 味,总频数 752 次。出现频率 $> 3\%$ 的高频中药有 8 味,累计频数 299 次,频率 39.75%。出现频率 1%~3%的为次高频中药,有 18 味,累计频数 241 次,频率 32.06%(表略)。

2.3.5 所有中药分类频数统计 以《中华人民共和国药典》为依据,药典未收载者,以《中华本草》为准,将所有纳入文献涉及的 120 味中药进行归类,按频数从高到低依次排列(表略),供处方参考。

2.3.6 随症加味中药分布 有 17 篇(22.97%)文献提到依据不同症状加味药物,其中涉及阴虚火旺证汤剂 9 首,肝郁化火证汤剂 4 首,合并证型汤剂 4 首。随症加味选用中药如表所示(表略),每一条目中所列举中药按照频率从高到低依次排列,供临床参考。

3 讨论

我国中医药治疗儿童性早熟,自 1981 年首次报道,到 1995 年 15 年间多为验案报道或小样本研究;自 1996

年开始出现随机对照研究、大样本病例分析等证据等级较高的文献。年度文献发表量除 1999 年、2002 年出现小低潮外,自 1996 年起总体呈上升态势,并于 2009 年达到历史最高峰,年发文量 27 篇。以“乳病”为主题词检索得出的文献仅有一篇为“小儿乳病”,可归入性早熟的范畴,其余均属于成年男性乳房异常发育症。

本研究统计结果显示,治疗性早熟多以阴虚火旺证为主辨证论治,其次为合并证型、肝郁化火证、脾胃湿热证。合并证型的地位不可忽视,体现了临床辨证的复杂性,不能拘泥于一证一法一方。治疗阴虚火旺证的高频中药依次为知母、生地黄、黄柏、龟甲、牡丹皮、泽泻等,有 5 味中药与知柏地黄丸组成相同(易熟地黄为生地黄),符合率 62.50%,反映了本证以知柏地黄丸为主方加减治

疗。治疗肝郁化火证的高频中药依次为柴胡、白芍、当归、夏枯草、栀子、甘草、黄芩等,有 5 味药与龙胆泻肝汤组成相同,符合率 50.00%,反映了本证以龙胆泻肝汤为主方加减治疗。治疗性早熟最常使用清热类(40.43%)及补虚类(21.68%)中药,尤其是清热泻火药、清热燥湿药、清热凉血药及补阴药,占中药总频数的 46.01%,体现了本病以滋阴泻火为主要治疗原则。其中,清热泻火药常用(总频率>1%)知母、夏枯草、牡丹皮、栀子,清热燥湿药常用黄柏、龙胆、黄芩,清热凉血药常用生地黄、玄参,补阴药常用龟甲。

* 复旦大学附属儿科医院中医科(201102)

“北京 24 节气”的气候特征分析

张德山¹ 贺 娟² 高思华² 胡宝昆¹ 张爱英¹ 李鸿涛³ 储 伟¹

1 引言

根据太阳的黄道上的位置,把一年划分 24 个彼此相等的段落。也就是把黄道分成 24 个等份,每个等份占黄经 15°。太阳每年通过春分点,黄经为 0°,以后每运行 15°,即为一个节气。“24 节气”综合了天文学、古中医学、物候学和农作物生长特点等多方面知识,它比较准确地反映了一年中的自然规律,古中医学的运气学说和九宫八风等理论,就是以“24 节气”的时间来划定的。例如,从立春节气开始,把“24 个节气”顺序分成相等的 6 个时段称之为“六气”(黄道的立春点开始,将一年分为风、热、火、湿、燥、寒六个具有代表性的气候性阶段,即:厥阴风木、少阴君火、少阳相火、太阴湿土、阳明燥金、太阳寒水);从立春节气开始,把“24 个节气”顺序分成相等的 8 个时段称之为“九宫八风”(坎风、艮风、震风、巽风、离风、坤风、兑风、乾风)。所以,自古至今一直在广泛地使用“24 个节气”,并深受广大人们喜爱。近年来,相关“节气气候”的分析研究而言,多数学者从气候的分布规律和气候影响环境与辖区灾害来论述的;而北京的“24 节气”的“温、湿、风、水”分析,除了应用一个甲子的大样本气象资料分析北京地区节气气候规律之外,着重分析了干支纪年的气候变化,为研究《中医气化学说及气象疾病预警系统研究》项目奠定了气候资源的基础。

2 资料与方法

气象部门研究某地区的气候特点或气候变化时,通常用年代的时间序列分析多种气象要素的演变规律的,从“中医气化学说”的需求研究北京的气候及其变化,采用 1 个甲子时期的气象监测资料分析北京的“24 节气”气候情况。为此,整理了 60 年(1948 年 1 月 1 日~2007 年 12 月 31 日)逐日北京市观象台平均气温、平均水汽压、降水量、平均风速数据资料,每项气象要素样本数为 21915 个(365×60+15 个闰年=21915),4 项气象要素数据完整。在查对万年历中“24 节气”的初始日期基础上,由公

式(1)统计出“24 节气”中各节气各气象要素的平均值,为研究运气的气候特点奠定了基础。

$$G_{ij} = N^{-1} \sum g_{ijn} \quad (1)$$

①式中的 G 为某节气某气象要素的平均值, g 为某节气某日某气象要素值, n 为某节气中的日期序列值, $n=1, 2, 3, \dots, N$ (N 为 14、15 或 16); $i=1, 2, 3, \dots, 24$ (i 为节气); $j=1, 2, 3, 4$ (j 为 4 项气象要素)。

为了描述“24 节气”地支纪时的气象要素的年代变化,某地支年代气象要素平均值和某气象要素 60 年平均值分别给出公式(2)和(3)。

$$X_{ijk} = M^{-1} \sum G_{ijkm} \quad (2)$$

②式中的 X 为某气象要素某节气某地支年代的平均值, $k=1, 2, 3, 4, 5$ (5 个地支年代), $m=1, 2, 3, \dots, M$ ($M=12$, 即为某地支年代中有 12 个地支年份)。

$$G_{ij} = O^{-1} \sum X_{ij\alpha} \quad (3)$$

③式中的 C 为某气象要素某节气 60 年平均值, $\alpha=1, 2, 3, \dots, O$ ($O=60$)。计算某气象要素某节气某地支年代的平均值与某气象要素某节气 60 年平均值之差,这是在气候上常用的比较方法,称为距平。由此,在 1948~2007 年有 5 个地支年代,用 5 个地支年代平均气象要素分别减 60 年平均气象要素,见(4)式。

$$Y_{ijk} = X_{ijk} - C_{ij} \quad (4)$$

④式中的 Y 为某地支年代某节气某气象要素的距平值。

由一元线性回归方程(5)式推导出客观描述某节气中的气象要素的变化程度和趋势的表达式,见(6)式。

$$f = a + bn \quad (5)$$

$$b_{ij} = n_{ij}^{-1} (f_{ij} - a_{ij}) \quad (6)$$

⑤式中表明,随机变量(某气象要素) f 与某节气的时序序列数 n 的函数关系, a 为截距, b 为回归系数。(6)式中的 b 可定义为某年某节气某气象要素的变化倾向系数。当 b 为正值,表示某年某气象要素在某节气为上升