

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.08.012

新疆和田地区不同中医体质人群 心血管病危险因素调查分析

王思静, 张华, 辛锦钰, 马学宽, 安冬青*

新疆医科大学中医学院, 新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市 393 号, 830011

摘要 目的 探讨新疆和田地区不同中医体质人群心血管病危险因素。方法 选用分层抽样方法, 于 2018 年 3—12 月在新疆和田地区随机抽取 810 例 35~75 岁居民, 根据《无症状成年人心血管病危险评估中国专家共识》进行评估, 选择无症状受访者进行中医体质辨识量表问卷及国人缺血性心血管病十年发病危险度评估表评分。计算受访者十年心血管病的绝对危险度。由体检数据库系统获取受访者体重指数 (BMI)、收缩压、总胆固醇等资料。分析受访者不同中医体质分布情况, 以及不同危险因素暴露及绝对危险度分组在不同中医体质受访者中的分布情况, 并对不同中医体质和心血管病中高风险度受访者的中医体质进行 Logistic 回归分析。结果 纳入 804 例符合标准的研究对象, 其中以气虚质 (37.2%)、平和质 (25.4%)、阳虚质 (13.7%)、痰湿质 (7.2%) 为主。收缩压异常受访者与糖尿病受访者的中医体质分布差异具有统计学意义 ($P < 0.001$ 、 $P = 0.006$), 吸烟史、总胆固醇异常、BMI 异常受访者中医体质分布差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。各个中医体质间心血管病绝对危险度分布不同, 差异有统计学意义 ($P < 0.001$)。中医体质与心血管病中高危风险之间显著相关 ($P = 0.001$), 其中气虚质、阴虚质、血瘀质、血虚质人群 OR 值分别为: 6.325、9.950、19.900、9.185。结论 新疆和田地区人群中医体质以气虚质、平和质、阳虚质、痰湿质为主, 中医体质与心血管病发病危险度有关, 其中以气虚质、阴虚质、血瘀质、血虚质更为显著。

关键词 心血管病; 中医体质; 危险因素; 新疆

心血管病 (cardiovascular disease, CVD) 是造成我国居民死亡和疾病负担的首要病因, 防控形势严峻^[1]。心血管病风险评估和危险因素管理是预防心血管病的重要基础^[2]。体质理论最早见于《黄帝内经》。《素问·评热病论篇》言“精者三日, 中年者五日, 不精者七日”, 指明体质壮实之人, 抗邪有力, 其病程短, 预后良好; 而体质弱者, 抗病能力弱, 邪易乘虚内陷, 病多难治愈。中医体质是以阴阳五行、藏象、气血津液等为基础理论, 来确定人群中不同个体的体质差异性, 在先天禀赋和后天获得的基础上形成的形态结构、生理机能与心理状态方面相对稳定的体质; 大致可分为平和质、偏阴质和偏阳质三种类型^[3]。在此基础上, 王琦教授提出了中医 9 种体质学说^[4], 得到中医学者广泛认可。本文以中医体质为立足点, 对和田地区人群做调查研究。

和田地区位于我国新疆维吾尔自治区南部, 地域辽阔、物产丰富, 素有“长寿之乡”之称, 独特的气候、饮食和人文特点等因素可能造成该地区人群体质类型的差异。现代研究^[5-8]表明, 糖尿病、血脂异常、高血压及体重指数 (BMI) 异常等均为主心血管病的主要致病因素。因此, 根据该地区居民中医体质及心血管病危险因素相关性分析, 对重点人群进行规范化干预, 对降低心血管病发病率, 改善患者生活质量具有重要意义。现报告如下。

1 研究对象

1.1 纳入标准

- 1) 和田地区参与全民体检的本地常住居民;
- 2) 年龄 35~75 岁;
- 3) 自愿接受调查、理解问卷内容并签署知情同意书。

1.2 排除标准

- 1) 患有精神疾病;
- 2) 肝肾功能不全或近期罹患肝炎;
- 3) 确诊冠心病等心血管病、脑卒中。

基金项目: 国家自然科学基金 (81360528)

* 通讯作者: andongqing3@gmail.com

1.3 受访者收集

采用 Excel 2003 生成随机数字, 在和田地区的行政村中随机抽取 18 个村进行抽样调查, 包括尧勒其库勒村、阔其坎来克村、尼响达村、哈勒瓦甫村、英阿瓦提村、库提热木村、英巴格村、欧地央村、恰克玛村、库勒艾日克村、墩阿孜玛村、巴夏克其村、喀合勒克村、光明村、铁热克艾日克村、托格拉艾日克村、托勒尔什村以及喀拉墩村。2018 年 3—12 月, 与当地相关部门对接后, 在村镇卫生所或居民活动中心进行现场问卷调查。调查员为新疆医科大学中医专业研究生及本地乡镇卫生院经培训合格的人员, 与当地村委会沟通, 采取随机数字表法随机抽取每个村花名册编号居民 45 名, 若抽中居民不符合纳入标准则补充下一位随机号码, 依次在村活动室对抽样人群进行中医体质问卷及一般资料收集。对不能独立完成问卷的人群, 采用一对一方式协助完成, 问卷完成后当场收回。

2 方法

2.1 调查方法

根据《无症状成年人心血管病危险评估中国专家共识》^[1] 筛选出研究对象。无症状成年人定义: 没有心血管症状且未诊断为心血管病的成年人。在全民体检信息系统数据库内, 获取所有问卷人群的体检信息 (包括上臂血压、身高、体重、空腹血糖、血脂)。一般资料调查包括性别、年龄、吸烟史、既往病史。

中医体质调查问卷采用王琦教授的中医体质辨识量表^[2], 并结合新疆语言特点将问卷翻译印刷成汉、维双语版问卷, 由相关专业的教师对翻译内容进行校对。问卷主要由“中医体质辨识量表”中 9 个亚量表构成, 各亚量表包含 7~8 个中医条目。各亚量表中子条目分值相加计算原始分数; 根据公式求转化分数, 转化分数 = $[(\text{原始分数} - \text{条目数}) / (\text{条目数} \times 4)] \times 100$ 。

2.2 危险因素判定

运用“国人缺血性心血管病十年发病危险度评估表”^[3] 根据各危险因素的得分之和求得个体十年心血管病的绝对危险度。并根据绝对危险度对发病危险进行分级, <10% 为低危, ≥10% 且 <20% 为中危, ≥20% 为高危。

糖尿病诊断标准^[4]: 空腹血糖 (FPG) ≥7.0 mmol/L, 餐后 2 小时血糖 (2hPG) ≥11.1 mmol/L, 或已被确诊糖尿病并规律服用降血糖药物者。

高血压诊断标准^[4]: 舒张压 ≥90 或收缩压 ≥140 mmHg。

BMI 指数分级标准^[4]: <24、24~28、≥28 kg/m² 分别为正常、超重及肥胖。

2.3 中医体质判定

中医体质根据 2009 年中华中医药学会颁布的《中医体质分类与判定》^[5] 的中医体质量表来判断分析, 将中医体质分为平和质、阴虚质、阳虚质、气虚质、气郁质、痰湿质、湿热质、血瘀质和特禀质 9 种类型, 偏颇体质为平和质以外的 8 种体质。

2.4 统计学方法

根据问卷结果归纳该地区一般人群中中医体质分布情况, 并分析居民不同中医体质与 BMI、胆固醇异常、高血压、糖尿病、吸烟等危险因素的相关性。

资料收集完成后, 均录入 Epi Data 3.1 数据库, 采取双人录入原则。数据采用 SPSS 20.0 软件进行统计分析, 使用二分类 Logistic 回归分析中医体质分型与心血管事件的危险度分布特点的关系。P < 0.05 表示差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 受访者一般情况

共问卷调查 810 例, 纳入有效问卷 804 份, 有效率 99.3%。其中, 男性 316 例 (39.3%); 女性 488 例 (60.7%)。平均年龄为 (50.3 ± 11.2) 岁, 35~39 岁、40~44 岁、45~49 岁、50~54 岁、55~59 岁、60~64 岁、65~69 岁、70~75 岁各年龄段人群所占比例分别为 24.1%、14.2%、13.3%、14.2%、12.9%、6.7%、6.0%、8.6%。受访者中 305 例 (37.9%) 中高血压、糖尿病、总胆固醇水平异常、超重或肥胖、吸烟等危险因素的暴露率分别为 48.8% (392/804)、10.3% (83/804)、12.6% (101/804)、67.7% (545/804)、3.1% (25/804)。

3.2 受访者中医体质分布情况

纳入的 804 例中气虚质 299 例 (37.2%, 男 100 例、女 199 例), 平和质 204 例 (25.4%, 男 102 例、女 102 例), 阳虚质 110 例 (13.7%, 男 49 例、女 61 例), 痰湿质 58 例 (7.2%, 男 25 例、女 33 例), 气郁质 53 例 (6.6%, 男 14 例、女 39 例), 阴虚质 30 例 (3.7%, 男 9 例、女 21 例), 湿热质 28 例 (2.0%, 男 9 例、女 19 例), 血虚质 16 例 (0.7%, 男 6 例、女 10 例), 血瘀质 6 例 (男 2 例、女 4 例)。

表 1 不同危险因素暴露和绝对危险度分组在不同中医体质中的分布情况 例 (%)]

危险因素	例数	中医体质									χ^2 值	P 值	
		平和质	湿热质	气虚质	阴虚质	气郁质	阳虚质	痰湿质	血瘀质	血虚质			
收缩压异常	392	65(16.6)	16(4.1)	176(44.9)	19(4.8)	29(7.4)	46(11.7)	25(6.4)	4(1.0)	12(3.1)	47.662	<0.001	
吸烟史	25	10(40.0)	0	5(20.0)	1(4.0)	1(4.0)	4(16.0)	4(16.0)	0	0	8.961	0.346	
糖尿病	83	7 (8.4)	5(6.0)	41(49.4)	4(4.8)	7(8.4)	10(12.0)	5(6.0)	0	4(4.8)	21.439	0.006	
总胆固醇水平异常	101	16(15.8)	4(4.0)	47(46.5)	3(3.0)	8(7.9)	11(10.9)	7(6.9)	1(1.0)	4(4.0)	10.429	0.236	
BMI 异常	超重	297	81(27.3)	5(1.7)	114(38.4)	12(4.0)	18(6.1)	38(12.8)	24(8.1)	1(0.3)	4(1.3)	22.248	0.122
	肥胖	248	52(21.0)	12(4.8)	100(40.3)	12(4.8)	22(8.9)	27(10.9)	16(6.5)	2(0.8)	5(2.0)		
绝对危险度	低危组	733	199(27.1)	26(3.5)	258(35.2)	24(3.3)	49(6.7)	105(14.3)	55(7.5)	4(0.5)	13(1.8)	42.805	<0.001
	中危组	39	3(7.7)	2(5.1)	23(59.0)	3(7.7)	2(5.1)	2(5.1)	3(7.7)	1(2.6)	0		
	高危组	32	2(6.3)	0	18(56.3)	3(9.4)	2(6.3)	3(9.4)	0	1(3.1)	3(9.4)		

3.3 不同危险因素暴露和绝对危险度分组在不同中医体质中的分布情况

表 1 示, 不同危险因素暴露和绝对危险度分组与中医体质间的分布情况, 其中收缩压异常受访者与糖尿病受访者的体质分布差异具有统计学意义 ($P < 0.001$ 、 $P = 0.006$), 吸烟史、总胆固醇异常、BMI 异常受访者差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。绝对危险度分组方面, 各个中医体质间低、中、高危组间分布不同, 差异有统计学意义 ($P < 0.001$), 其中低危 733 例 (91.1%), 中危 39 例 (4.9%), 高危 32 例 (4.0%)。

3.4 不同中医体质与心血管病中高危风险的 Logistic 回归分析

将心血管病发病绝对危险度处于中、高水平视为终点事件, 将心血管病发病危险度转变成二分类因变量, 分析与低危险度相比, 中医体质类别与中、高危险度之间的关系。因自变量中医体质为多分类资料, 因此引入哑变量定义, 其他中医体质均与平和质比较得出 OR 值。表 2 示, 中医体质与心血管病中高危风险之间显著相关 ($P = 0.001$), 气虚质人群心血管病中高危风险是平和质的 6.325 倍

($OR = 6.325$, 95% CI : 2.454 ~ 16.300, $P < 0.001$), 阴虚质人群心血管病中高危风险是平和质的 9.950 倍 ($OR = 9.950$, 95% CI : 2.822 ~ 35.082, $P < 0.001$), 血瘀质人群心血管病发病危险度为中高危风险是平和质的 19.900 倍 ($OR = 19.900$, 95% CI : 2.931 ~ 135.112, $P = 0.002$), 血虚质人群心血管病发病危险度为中高危风险是平和质的 9.185 倍 ($OR = 9.185$, 95% CI : 1.974 ~ 42.731, $P = 0.005$)。

4 讨论

根据发病特点和部位, 心血管疾病归属于中医学“胸痹”“真心痛”等范畴。中医学很早以前就有了心血管疾病症状的相关记载。“心痛”病名最早见于《五十二病方》。《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治》认为, 心痛病机以阳微阴弦为主, 辛温通阳或温补阳气为治疗大法。目前, 总体危险的概念已被相关指南广泛采用, 并将降低高危者的心血管病总体危险作为心血管病防治的首要目标^[2]。

本研究结果显示, 804 人中以偏颇体质为主, 气虚质、阳虚质、气郁质、痰湿质人群居多。新疆和田地区独特地理环境、饮食习惯、生活方式造就了心血管中高危人群体质类型的地域特点, 该地区常年气候干燥寒冷, 易伤津耗气, 故多阳虚、气虚质。朱燕波等^[3]研究发现, 与平和质人群相比较, 气虚质、痰湿质人群超重或肥胖危险度明显增高; 赵斌等^[4]研究发现, 阳虚质、湿热质和痰湿质合并多种心血管危险因素。本研究结果与上述相似, 气虚质、阳虚质、气郁质、痰湿质是高血压、糖尿病、血脂异常、超重或肥胖人群的危险体质类型, 偏颇体质人群是较容易发生心血管疾病的体质类型。不同中医体质人群的收缩压异常暴露率、糖尿病暴露率与心血管病发病危险因素具有相关性, 且

表 2 不同中医体质与心血管病危险度的

Logistic 回归分析结果

中医体质	回归系数	Wald 值	P 值	OR 值	95% CI	
					下限	上限
体质汇总		27.818	0.001			
湿热质	1.119	1.684	0.194	3.062	0.565	16.592
气虚质	1.844	14.583	<0.001	6.325	2.454	16.300
阴虚质	2.298	12.771	<0.001	9.950	2.822	35.082
气郁质	1.178	2.920	0.087	3.249	0.841	12.551
阳虚质	0.639	0.986	0.321	1.895	0.537	6.694
痰湿质	0.775	1.080	0.299	2.171	0.503	9.368
血瘀质	2.991	19.436	0.001	19.900	2.931	135.112
血虚质	2.218	7.992	0.005	9.185	1.974	42.731
常量	-3.684	66.191	0.000	0.025		

各个中医体质间低、中、高危组分布不同。研究^[3]发现,高血压、糖尿病、血脂异常、BMI 指数异常、吸烟等均为心血管病的主要致病因素,本研究与上述结果相符。本研究结果显示,中医体质与心血管病危险因素具有一定相关性,其中收缩压异常受访者与糖尿病受访者的体质分布差异具有统计学意义,中医体质与心血管病中高风险度有相关性,其中以气虚质、阴虚质、血瘀质、血虚质更为显著。王津等^[6]研究发现,心血管高危人群体质类型以气虚质、痰湿质、瘀血质为主,这 3 种体质的兼夹体质亦多见于中高危险人群。李慧等^[7]通过 660 例新疆冠心病患者中医体质特点分析研究发现,新疆冠心病患者以气虚质、痰湿质、血瘀质在各体质类型中所占比例较高,是冠心病患者主要体质类型,不同性别、年龄冠心病患者体质特点不同。心血管疾病为本虚标实,本虚在于五脏虚损,心肝阴血不足,肺脾肾精元亏虚,水液代谢失常,秽浊痰湿化生;标实在于秽浊之邪与内生痰浊相合,黏滞于血脉之内,留而不去,凝结成块,继而导致气血运行受阻,瘀血内生,可见体质决定了疾病的发展。

综上,根据该地区居民中医体质及心血管危险因素相关性分析结果,规范化引导该地居民调整气虚质、阴虚质、血瘀质、血虚质等偏颇体质,加强对高血压、糖尿病、胆固醇异常、超重及肥胖、抽烟等把控,控制心血管发病危险因素,才能从根本上降低该地区人群心血管疾病发病率。本研究样本量有限,应在今后扩大样本量,在对结论予以验证的基础上提出合理的体质调治措施。

参考文献

- [1] 马丽媛,吴亚哲,王文,等.《中国心血管病报告 2017》要点解读[J].中国心血管杂志,2018,23(1):3-6.
- [2] 中国心血管病风险评估和管理指南编写联合委员会.中国心血管病风险评估和管理指南[J].中国循环杂志,2019,34(1):4-28.
- [3] 王琦,王前奔.中医体质学说[J].科技导报,1982,12(5):38-39.
- [4] 中华中医药学会.中医体质分类与判定[J].世界中西医结合杂志,2009,4(4):303-304.
- [5] 许浩,姜文凯.对江苏省成年人 BMI 指数的研究[J].体育与科学,2001,22(6):39-43.
- [6] 卡丽比努尔·雅克甫,何秉贤,布艾加·哈斯木.新疆和田地区心血管病种住院患者临床分析[J].同济大学学报(医学版),2013,34(6):58-61.
- [7] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会,中国医师协会循证专业委员会,等.无症状成年人心血管病危险评估中国专家共识[J].中华心血管病杂志,2013,41(10):820-825.
- [8] 李慧凤,王萍,王鸿雁,等.“国人缺血性心血管病十年发病危险评估方法”在青岛地区的临床应用及分析[J].中华心血管病杂志,2005,33(2):178-180.
- [9] 中华医学会糖尿病学分会.中国 2 型糖尿病防治指南(2013 年版)[J].中国糖尿病杂志,2014,22(8):893-942.
- [10] 中国高血压防治指南修订委员会,高血压联盟(中国),中华医学会心血管病学分会,等.中国高血压防治指南(2018 年修订版)[J].中国心血管杂志,2019,24(1):24-55.
- [11] 翟凤英,张李伟,王春荣,等.国际生命科学学会中国肥胖问题工作组推荐体重指数分类标准的血脂谱验证[J].中华流行病学杂志,2004,25(2):117-119.
- [12] 陈红,曹成富.重视总体心血管危险评估强调人的整体性:2011 年欧洲血脂异常管理指南解读[J].中国循环杂志,2012,27(1):19-21.
- [13] 朱燕波,王琦,吴承玉,等.18805 例中国成年人中医体质类型与超重和肥胖关系的 Logistic 回归分析[J].中西医结合学报,2010,8(11):1023-1028.
- [14] 赵斌,罗西川,赵欣.心血管疾病高危人群的中医体质辨识结果分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(6):801-805.
- [15] 张梅,黄正京,李镒冲,等.中国 35 岁及以上人群缺血性心血管病 10 年发病风险预测[J].中华流行病学杂志,2016,37(5):689-693.
- [16] 王津,徐肖娜.无症状成年人心血管病危险与中医体质相关性研究[J].新中医,2016,48(10):31-33.
- [17] 李慧,安冬青,谢晓柳,等.660 例新疆冠心病患者中医体质特点分析[J].辽宁中医杂志,2012,39(1):14-17.

Cardiovascular Disease Risk Factor Survey and Analysis in People with Different Traditional Chinese Medicine Constitutions in Hotan Prefecture of Xinjiang

WANG Sijing, ZHANG Hua, XIN Jinyu, MA Xuekuan, AN Dongqing

Institute of Traditional Chinese Medicine, Xinjiang Medical University, Urumqi, 830011

ABSTRACT **Objective** To explore risk factors of cardiovascular disease in people with different traditional Chinese medicine (TCM) constitutions in Hotan Prefecture, Xinjiang. **Methods** Stratified sampling method was applied to randomly select 810 subjects aged 35-75 years in Hotan Prefecture from March to December, 2018. The Chinese Expert Consensus on Risk Assessment of Cardiovascular Disease in Asymptomatic Adults was adopted for assess-

ment. Asymptomatic subjects were selected for scoring through a scale questionnaire on identification of TCM constitutions and an assessment form on 10-year risk of ischemic cardiovascular disease in Chinese people. The 10-year absolute risk of cardiovascular disease in the subjects was calculated. Body mass index (BMI), systolic blood pressure, total cholesterol and other data were obtained from the physical examination database system. Distribution of different TCM constitutions in the subjects, and distribution of exposure to different risk factors, absolute risk grouping and TCM constitutions in the subjects were analyzed. Logistic regression analysis was performed for different TCM constitutions and TCM constitutions in subjects with medium to high risk of cardiovascular disease. **Results** A total of 804 eligible subjects were enrolled in this study, mainly including *qi*-deficiency constitution (37.2%), balanced constitution (25.3%), *yang*-deficiency constitution (13.7%) and phlegm-dampness constitution (7.21%). There were statistically significant differences in the distribution of TCM constitutions between abnormal systolic blood pressure subjects and diabetic subjects ($P < 0.001$, $P = 0.006$), while there were no significant differences in the distribution of TCM constitutions among subjects with smoking history, abnormal total cholesterol and abnormal BMI ($P > 0.05$). The absolute risk distribution of cardiovascular diseases among TCM constitutions was different, and the difference was statistically significant ($P < 0.001$). There was a significant correlation between TCM constitutions and medium to high risk of cardiovascular disease ($P = 0.001$), and *OR* values of *qi*-deficiency constitution, *yin*-deficiency constitution, blood-stasis constitution and blood-deficiency constitution were 6.325, 9.950, 19.900 and 9.185, respectively. **Conclusion** The TCM constitutions of residents in Hotan Prefecture, Xinjiang are mainly *qi*-deficiency constitution, balanced constitution, *yang*-deficiency constitution and phlegm-dampness constitution. TCM constitutions are related to the risk of cardiovascular disease, among which *qi*-deficiency constitution, *yin*-deficiency constitution, blood-stasis constitution and blood-deficiency constitution are more significant.

Keywords cardiovascular disease; constitution of traditional Chinese medicine; risk factor; Xinjiang

(收稿日期: 2019-06-16; 修回日期: 2020-01-15)

编辑: 焦爽

珍贵文献 临床科研必备《中医杂志》光盘合订本

《中医杂志》光盘检索系统收录了1951年~2013年出版发行的《中医杂志》所有期刊(繁体字已转为简体字)。您可借助计算机阅读收录的任意一篇文章,而且可对光盘进行任意词或多组合条件检索,检索结果可以打印或下载保存。您可以在几秒钟内就能检索到某种疾病、某种疗法或某种药的相关文章,本光盘可按自然年、期排序,方便阅读与保存。1951年~1986年光盘还收录了扫描的原文版面图像。

邮购地址:北京东直门内南小街16号中医杂志社,邮政编码:100700

电话:(010) 64035632 联系人:杨秋雷(请在汇款单附言栏写明购买者的电话)

1951年~1986年光盘合订本每套(4张光盘)480元

1987年~1994年光盘合订本每套(1张光盘)260元

1995年~2004年光盘合订本每套(1张光盘)280元

2005年~2013年光盘合订本每套(1张光盘)300元



欢迎关注《中医杂志》公众号

科技精品光盘全文检索管理系统3.5-《中医杂志》(1987-1994)

1系统工具 2检索结果 3检索设置 4桌面设置 5帮助

Q 检索 二次检索 全选

期刊目录

中医杂志 1987年08期
中医杂志 1987年09期
中医杂志 1987年10期
中医杂志 1987年11期
中医杂志 1987年12期
中医杂志 1988年01期
中医杂志 1988年02期
中医杂志 1988年03期
中医杂志 1988年04期
中医杂志 1988年05期
中医杂志 1988年06期
中医杂志 1988年07期
中医杂志 1988年08期
中医杂志 1988年09期
中医杂志 1988年10期
中医杂志 1988年11期
中医杂志 1988年12期
中医杂志 1989年01期
中医杂志 1989年02期
中医杂志 1989年03期
中医杂志 1989年04期
中医杂志 1989年05期
中医杂志 1989年06期
中医杂志 1989年07期
中医杂志 1989年08期
中医杂志 1989年09期
中医杂志 1989年10期
中医杂志 1989年11期
中医杂志 1989年12期

篇名 作者 中文刊名 年 期
1. 泄泻证治
2. 厥脱与中风的关系
3. 脉法三论
4. 针灸保健灸透透探
5. 清热解郁法治疗肝气中
6. 余无言医方论选介
7. 中法治疗高热症21例
8. 丁中法外科医案三则
9. 闭经溢乳综合征证治当
10. 医话二则
11. 甘露消毒丹新用
12. 中药粘剂治疗皮肤切
13. 失眠从气论治2例
14. 男性不育症从肝胃论治
15. 东垣升阳泻火法在针灸
16. 井穴的交通应用法则
17. 萎缩性胃炎436例中医
18. 中药重治治疗清毒炎期
19. 三种不同治法治疗急性
20. 余耀卿老年度退及经验
21. 利胆合剂治疗婴儿肝炎
22. 中药治疗小儿迁延性血
23. 慢性肾炎辨证论治和血
24. 八种眼病中药效的对比

