

• 文献研究 •

慢性心力衰竭常见证候、证候要素与症状对应性
现代文献研究杜睿凯¹ 张 鹏^{1,2*} 刘 鹏¹ 郭淑贞² 毕力夫² 王 伟²

(1. 武汉市中医医院心内科, 湖北省武汉市江岸区黎黄陂路 49 号, 430022; 2. 北京中医药大学)

基金项目: 国家中医药管理局中医药行业科研专项资助项目(200807007)

* 通讯作者: zhangpengcxm@sohu.com, 15071349890

[摘要] 目的 总结慢性心力衰竭(CHF)常见证候、证候要素与症状的对应性,为进一步制定以辨中医证候要素为核心的 CHF 诊断规范提供参考和依据。方法 通过对 CHF 相关现代文献进行检索及规范,运用 SPSS 16.0 进行频数及二分类 Logistic 回归统计分析。结果 频数较高的症状基本能反映出与之对应的证候、证候要素的特点;贡献度较大的症状基本能反映与之对应的证候要素的特点;除证候要素痰在频数法、Logistic 法中症状大体一致外,其余证候要素下症状在这两种方法中结果表现不完全一致。结论 两种方法互有优点缺点,对进一步制定 CHF 以辨证候要素为核心的诊断规范有一定参考价值。

[关键词] 慢性心力衰竭;症状;证候;证候要素;文献研究

Analysis on the Correspondence of TCM Syndromes, Syndrome Factors and Symptoms of Chronic Heart Failure based on Neoteric Literature

DU Ruikai¹, ZHANG Peng^{1,2}, LIU Peng¹, GUO Shuzhen², BI Lifu², WANG Wei²

(1. Wuhan Municipal Hospital of TCM, Wuhan 430022; 2. Beijing University of Chinese Medicine)

ABSTRACT **Objective** To summarize the correspondence of common syndromes, syndrome factors, and symptoms of chronic heart failure (CHF) in order to provide reference and basis for the further development of diagnostic criteria of CHF with syndrome factors as a core. **Methods** The neoteric literature on CHF was retrieved and standardized, and the SPSS16.0 software was adopted for the frequency and Binary Logistic regression analysis on the syndromes, syndrome factors, and symptoms of CHF. **Results** The high frequency of symptoms could basically reflect the features of corresponding syndromes and syndrome factors. The larger contribution symptoms could basically reflect the features of corresponding syndrome factors. Except that the syndrome factor sputum in the frequency and Binary Logistic regression analysis was basically consistent with the symptoms, other syndrome factor symptoms were not necessarily consistent in these two analyzing methods. **Conclusion** Each of these two methods has its advantages and disadvantages. Both of them are applicable for reference for the further development of diagnostic criteria of CHF with syndrome factors as a core. They are worth for more exploration.

Key Words chronic heart failure; symptoms; syndrome; syndrome factor; literature research; frequency method; Binary Logistic regression method

文献研究是进入临床研究的前沿基石,现代文献中有很多关于慢性心力衰竭(chronic heart failure, CHF)的症状或证候的描述,通过对现代期刊文献的整理,提取其中证候或症状的内容,通过数学方法进行分析总结,为制定临床研究使用的临床信息采集表提供参考,并为进一步临床多中心、大样本流行病学调查奠定基础。本研究从现代文献入手,在对 CHF 常见症状、证候命名规范后,再将证候按照一定的标准^[1-7]拆分成证候要素,初步探讨 CHF 下常见证候、证候要素和症状的关系,为进一步制定

CHF 以辨证候要素为核心的辨证体系提供参考和依据。

1 资料和方法

CNKI 中国知网中的中国学术期刊全文数据库(CJFD)、中国生物医学文献数据库(CBMdisc)、重庆维普中文期刊数据库(VIP)所收录的 1994 年 1 月至 2008 年 1 月文献。

文献研究发现,CHF 的现代文献数据库中共收集症状 269 个,经规范后为 145 个,频率大于 1% 的症状却只有 34 个,表明数据具有高维稀疏性,且各

变量之间有层次涵盖,故进行了适当调整和筛选。

选择变量应为频率较高、辨证意义较大者。结合临床经验,该症状虽然频率不高,但一旦出现,辨证意义极大。对一些症状进行调整,如胸闷、胸中憋闷、胸部憋气、胸满、心下饱胀合并为“胸闷”,口唇紫绀、口唇青紫、口唇紫和口唇暗合并为“口唇紫绀”,夜尿多和夜尿频合并为“夜尿频多”,心烦和烦躁合并为“烦躁”,口干舌燥、口干咽燥和口干合并为“口干”,纳呆、纳谷不香和食欲不振合并为“食欲不振”,肢困重乏力拆分为“肢体困重”和“乏力”,胸水、腹水保留原名。

经过反复筛选,选出如下 70 个症状。①全身症状(44 个):心悸、气短、水肿、双下肢浮肿、颜面浮肿、乏力、呼吸困难、喘息、尿少、汗出、手足不温、胸闷、不耐疲劳、口唇紫绀、畏寒、神疲、腹胀、倚息不能卧、胸痛、咳嗽、食欲不振、自汗、口干、便溏、肝脏肿大、腹水、胸水、头晕、爪甲青紫、面色晦暗、咳痰、颈静脉怒张、盗汗、烦躁、面色颧红、泡沫痰、面色苍白、痰色白、痰多、失眠、干咳无痰、五心烦热、胁痛、目眩。②舌象(14 个):舌色淡、舌色红、舌色紫、舌色暗、舌少津、舌体胖、舌有齿痕、舌有瘀斑、苔白、苔薄、苔少、苔腻、苔滑、苔厚。③脉象(12 个):脉细、脉代、脉结、脉沉、脉虚无力、脉数、脉涩、脉弱、脉弦、脉滑、脉迟、脉促。

运用 SPSS 16.0 软件进行统计分析,采用频数法统计常见证候、证候要素相关的症状;采用二分类 Logistic 回归分析(Binary Logistic Regression)统计常见证候要素相关的症状;以证候要素为因变量,以 70 个中医症状为自变量,采用基于偏最大似然估计的后退法(backward:LR),确定症状对证候要素的贡献度,检验水准为 0.05,剔除标准为 0.10。通过分析结果,确定症状与证候要素之间的相互关系,OR 值大于 1,P 小于 0.05。 β 取正数的变量取值越大,应变量存在的可能性越大; β 取负数的变量取值越大,则排除本证候或证候要素的可能性越大。OR 值大于 3,应变量贡献度更大,也就是说其存在的可能性更大。再尝试用中医学理论对证候要素下症状进行诠释。

2 结果

2.1 CHF 常见证候和证候要素的症状频数分析

2.1.1 CHF 常见证候的症状频数分析 依据现代文献研究结果,取证候排序前 7 位者,计算证候下症状的频数分布,症状频数排序在前 10 位(若频数相同,

顺延至相同频数症状末位)认定为常见症状,见表 1。

表 1 CHF 常见证候的常见症状频数分析

证候	症状(频数)
心肾阳虚证	心悸(38)、畏寒(31)、双下肢浮肿(31)、脉细(30)、尿少(30)、脉沉(28)、舌色淡(28)、喘息(26)、脉代(25)、呼吸困难的(25)
气虚血瘀证	心悸(38)、气短(31)、乏力(30)、胸闷(27)、胸痛(25)、舌有瘀斑(22)、脉细(21)、不耐疲劳(21)、脉结(20)、脉代(20)、口唇紫绀(20)
心阳气虚证	畏寒(25)、心悸(24)、舌色淡(22)、脉沉(20)、脉细(17)、气短(17)、喘息(16)、舌体胖(15)、尿少(14)、脉虚无力(13)、苔白(13)
水饮内停证	心悸(13)、气短(13)、苔白(11)、双下肢浮肿(10)、尿少(10)、脉细(9)、喘息(9)、苔腻(8)、舌色暗(8)、舌色淡(8)、口唇紫绀(8)、水肿(8)、不耐疲劳(8)
气阴两虚证	心悸(33)、脉细(29)、口干(25)、气短(25)、乏力(24)、舌色红(23)、脉数(21)、脉结(17)、脉代(17)、苔少(17)、盗汗(17)
心气虚证	心悸(10)、气短(9)、乏力(8)、舌色淡(7)、神疲(7)、胸闷(5)、畏寒(5)、脉细(4)、舌体胖(4)、脉虚无力(4)、不耐疲劳(4)、脉结(4)、脉代(4)
阳虚血瘀证	心悸(16)、气短(13)、脉细(9)、脉沉(9)、舌色暗(9)、喘息(9)、畏寒(9)、口唇紫绀(9)、脉结(8)、脉代(8)、尿少(8)

2.1.2 CHF 常见证候要素的症状频数分析 依据现代文献研究结果,取病性类证候要素排序前 6 位及病位性证候要素前 3 位者,计算证候要素下症状的频数分布,症状频数排序在前 10 位(若频数相同,顺延至相同频数症状末位)认定为常见症状,详见表 2 及表 3。

2.2 CHF 常见证候要素相关症状的 Logistic 回归分析

2.2.1 病性类证候要素的相关症状 依据现代文献研究结果,采用二分类 Logistic 回归分析对 CHF 常见病性类证候要素阳虚、气虚、血瘀、水停、阴虚、

表 2 CHF 常见病性类证候要素的常见症状频数分析

病性类	症状(频数)
阳虚	心悸(93)、畏寒(83)、脉沉(67)、舌色淡(67)、脉细(66)、喘息(64)、尿少(62)、双下肢浮肿(54)、气短(54)、苔白(52)
气虚	心悸(94)、气短(80)、乏力(65)、脉细(64)、脉结(49)、脉代(49)、不耐疲劳(46)、胸闷(44)、胸痛(34)、脉数(33)
血瘀	心悸(91)、气短(68)、口唇紫绀(57)、脉细(56)、喘息(52)、胸闷(50)、脉结(49)、脉代(49)、胸痛(48)、乏力(47)
水停	心悸(63)、喘息(49)、气短(42)、尿少(39)、苔白(39)、呼吸困难(38)、双下肢浮肿(37)、畏寒(37)、脉细(36)、舌色淡(35)
阴虚	心悸(37)、脉细(31)、气短(27)、舌色红(26)、口干(25)、乏力(24)、脉数(23)、脉结(19)、盗汗(19)、苔少(19)
痰	心悸(17)、喘息(17)、苔腻(13)、脉滑(13)、咳嗽(12)、呼吸困难(12)、胸闷(11)、苔白(10)、尿少(9)、倚息不能卧(9)、脉弦(9)

表 3 CHF 常见病位类证候要素的常见症状频数分析

病位类	症状(频数)
心	心悸(103)、畏寒(59)、气短(58)、脉细(56)、舌色淡(55)、呼吸困难(53)、喘息(51)、双下肢浮肿(50)、苔白(48)、尿少(47)、脉结(47)、脉代(47)
肾	心悸(51)、脉细(38)、畏寒(37)、尿少(37)、双下肢浮肿(36)、脉沉(36)、舌色淡(35)、喘息(32)、呼吸困难(31)、苔白(30)、脉代(30)
肺	心悸(20)、呼吸困难(16)、气短(16)、喘息(15)、苔白(14)、脉细(11)、倚息不能卧(11)、舌色淡(10)、咳嗽(10)、痰色白(10)

痰进行分析。见表 4 至表 9。该回归系数相对危险度 RR(或者是比值比 OR)是自然对数值,该值越大,贡献度越强。表中主要参数 SE:标准差。Wald:Wald 统计量。df:自由度。Sig:相伴概率值。Exp(B):各回归系数指数函数值。

表 4 阳虚的相关症状 Logistic 回归分析

症状	B	SE	Wald	df	Sig	Exp(B)	Exp(B)95% 置信区间 下限 上限
胸闷	1.059	0.404	6.862	1	0.009	2.883	1.306 6.366
便溏	2.608	1.385	3.547	1	0.048	13.572	0.899 204.829
水肿	1.596	0.706	5.104	1	0.024	4.933	1.235 19.697
颜面浮肿	2.689	0.973	7.641	1	0.006	14.723	2.187 99.120
舌体胖(大)	1.993	0.809	6.067	1	0.014	7.339	1.503 35.841
苔白	1.094	0.611	3.200	1	0.049	2.985	0.901 9.892
脉沉	2.596	0.715	13.176	1	0.000	13.407	3.301 54.456

由表 4 可以看出,依据贡献度大小,证候要素阳虚下症状可有:颜面浮肿、便溏、脉沉、舌体胖(大)、水肿、胸闷、苔白。

表 5 气虚的相关症状 Logistic 回归分析

症状	B	SE	Wald	df	Sig	Exp(B)	Exp(B)95% 置信区间 下限 上限
神疲	2.256	0.982	5.277	1	0.022	9.543	1.393 65.388
乏力	1.408	0.736	3.661	1	0.046	4.088	0.966 17.296
不耐疲劳	1.510	0.731	4.268	1	0.039	4.528	1.081 18.976
咳嗽	1.673	0.677	6.109	1	0.013	5.331	1.414 20.097
苔薄	4.412	1.410	9.791	1	0.002	82.420	5.198 1.307E3
脉虚无力	2.459	0.887	7.690	1	0.006	11.688	2.056 66.436

由表 5 可以看出,依据贡献度大小,证候要素气虚下症状可有:苔薄、脉虚无力、神疲、咳嗽、不耐疲劳、乏力。

由表 6 可以看出,依据贡献度大小,证候要素血瘀下症状可有:舌有瘀斑、肝脏肿大、口唇紫绀、双下肢浮肿、舌色暗、咳嗽。

表 6 血瘀的相关症状 Logistic 回归分析

症状	B	SE	Wald	df	Sig	Exp(B)	Exp(B)95% 置信区间 下限 上限
肝脏肿大	3.083	1.495	4.251	1	0.039	21.829	1.164 409.238
双下肢浮肿	2.497	0.798	9.790	1	0.002	12.143	2.542 58.017
口唇紫绀	3.015	0.930	10.509	1	0.001	20.387	3.294 126.180
咳嗽	1.792	0.844	4.508	1	0.034	5.999	1.148 31.357
舌有瘀斑	9.071	2.509	13.065	1	0.000	8.697E3	63.578 1.190E6
舌色暗	2.357	0.842	7.838	1	0.005	10.559	2.028 54.985

表 7 水停的相关症状 Logistic 回归分析

症状	B	SE	Wald	df	Sig	Exp(B)	Exp(B)95% 置信区间 下限 上限
食欲不振	1.321	0.665	3.949	1	0.047	3.749	1.018 13.800
水肿	2.106	0.614	11.768	1	0.001	8.216	2.466 27.366
双下肢浮肿	2.519	0.609	17.094	1	0.000	12.421	3.762 41.008
泡沫痰	2.768	0.896	9.532	1	0.002	15.922	2.748 92.270
舌色暗	0.846	0.374	5.111	1	0.024	2.330	1.119 4.853
苔白	1.272	0.565	5.063	1	0.024	3.568	1.178 10.803

由表 7 可以看出,依据贡献度大小,证候要素水停下症状可有:泡沫痰、双下肢浮肿、水肿、食欲不振、苔白、舌色暗。

表 8 阴虚的相关症状 Logistic 回归分析

症状	B	SE	Wald	df	Sig	Exp(B)	Exp(B)95% 置信区间 下限 上限
头晕	2.883	1.437	4.021	1	0.045	17.860	1.067 298.860
盗汗	5.701	2.519	5.121	1	0.024	299.151	2.145 4.172E4
面色颧红	3.036	1.712	3.145	1	0.046	20.818	0.727 596.523
苔少	6.482	2.249	8.303	1	0.004	653.085	7.949 5.366E4

由表 8 可以看出,依据贡献度大小,证候要素阴虚下症状可有:苔少、盗汗、面色颧红、头晕。

表 9 痰的相关症状 Logistic 回归分析

症状	B	SE	Wald	df	Sig	Exp(B)	Exp(B)95% 置信区间 下限 上限
胸闷	6.443	2.168	8.834	1	0.003	628.356	8.973 4.400E4
咳嗽	7.838	2.465	10.108	1	0.001	2.534E3	20.206 3.178E5
喘息	4.525	1.688	7.184	1	0.007	92.324	3.375 2.526E3
苔白	4.097	1.579	6.734	1	0.009	60.168	2.725 1.328E3
脉弦	2.558	1.264	4.096	1	0.043	12.907	1.084 153.689

由表 9 可以看出,依据贡献度大小,证候要素痰下症状可有:咳嗽、胸闷、喘息、苔白、脉弦。

2.2.2 病位类证候要素的相关症状 依据现代文献研究结果,采用二分类 Logistic 回归分析对 CHF 常见病位类证候要素心、肾、肺进行分析。见表 10 至表 12。

表 10 心的相关症状 Logistic 回归分析

症状	B	SE	Wald	df	Sig	Exp(B)	Exp(B)95% 置信区间	
							下限	上限
心悸	0.834	0.261	10.192	1	0.001	2.302	1.380	3.840
水肿	0.882	0.433	4.156	1	0.041	2.416	1.035	5.643
呼吸困难	0.818	0.344	5.663	1	0.017	2.265	1.155	4.442
脉弱	2.041	0.698	8.558	1	0.003	7.699	1.961	30.224

由表 10 可以看出,依据贡献度大小,证候要素心下症状可有:脉弱、水肿、心悸、呼吸困难。

表 11 肾的相关症状 Logistic 回归分析

症状	B	SE	Wald	df	Sig	Exp(B)	Exp(B)95% 置信区间	
							下限	上限
尿少	0.789	0.470	2.816	1	0.093	2.201	0.876	5.531
颜面浮肿	1.266	0.600	4.451	1	0.035	3.546	1.094	11.492

由表 11 可以看出,依据贡献度大小,证候要素肾下症状可有:颜面浮肿、尿少。

表 12 肺的相关症状 Logistic 回归分析

症状	B	SE	Wald	df	Sig	Exp(B)	Exp(B)95% 置信区间	
							下限	上限
泡沫痰	1.505	0.870	2.990	1	0.048	4.502	0.818	24.774
痰色白	2.531	0.725	12.186	1	0.000	12.571	3.035	52.076
苔薄	1.445	0.744	3.773	1	0.037	4.242	0.987	18.232

由表 12 可以看出,依据贡献度大小,证候要素肺下症状可有:痰色白、泡沫痰、苔薄。

2.3 CHF 常见证候要素相关症状的频数分析与 Logistic 回归分析的比较

采用频数分析与 Logistic 回归分析将 CHF 常见证候要素下症状进行横向对比,CHF 常见证候要素在两种方法下相同的症状具体如下:阳虚:苔白;气虚:乏力、不耐疲劳;血瘀:口唇紫绀;水停:双下肢浮肿、苔白;阴虚:苔少、盗汗;痰:咳嗽、胸闷、喘息、苔白、脉弦;心:心悸、呼吸困难;肾:尿少;肺:痰色白。不难看出,除证候要素痰在频数法、Logistic 法中症状大体一致外,其余证候要素下症状在这两种方法中结果表现不完全一致。

3 讨论

3.1 CHF 常见证候的症状频数分析

由 CHF 不同证候的症状频数分析可以看出,不同证候其症状表现不尽相同,从 CHF 最常见的 7 个证候来看,其证候下的症状基本能反映出证候的特点。例如,证候心肾阳虚证、肾气虚衰、阳气不化,

水湿下聚,则下肢浮肿,水气上凌心肺,则心悸气促、呼吸困难,阳虚乏温煦,则畏寒神疲,舌淡、脉沉细皆为阳气虚衰之候。现代文献研究心肾阳虚证候的症状频数分析与此大致相吻合,心悸、畏寒、双下肢浮肿、脉沉细的频次排在前列。

3.2 CHF 常见证候要素的症状频数分析

CHF 的现代文献数据库中共收集症状 269 个。由 CHF 不同证候要素的症状频数分析可以看出,频数较高的症状基本能反映出与之对应的证候要素的特点。例如,证候要素阳虚,是指阳气亏损,机体失去温煦,而表现出经常畏寒等,以畏寒、气短、水肿等症状常见,久病则气喘、舌色淡、苔白,结合在慢性心力衰竭的框架下,心悸症状亦是常见。现代文献研究阳虚证候要素的症状频数分析与此大致相吻合,心悸、畏寒的频次也分列前 2 位。但是证候要素是对证候拆分得出的,这样证候下的一组症状群对应着一个甚至多个证候要素,频数法反映了证候要素下症状的一个趋势,尚不能完全从频次大小反映症状对其所属证候要素的诊断贡献度的大小,还需结合其他的分析方法。

3.3 CHF 常见证候要素相关症状的 Logistic 回归分析

通过 Logistic 回归分析法对文献证候要素相关症状分析后,依据贡献度将其症状总结如下:阳虚:颜面浮肿、便溏、脉沉、舌体胖(大)、水肿、胸闷、苔白。气虚:苔薄、脉虚无力、神疲、咳嗽、不耐疲劳、乏力。血瘀:舌有瘀斑、肝脏肿大、口唇紫绀、双下肢浮肿、舌色暗、咳嗽。水停:泡沫痰、双下肢浮肿、水肿、食欲不振、苔白、舌色暗。阴虚:苔少、盗汗、面色颧红、头晕。痰:咳嗽、胸闷、喘息、苔白、脉弦。心:脉弱、水肿、心悸、呼吸困难。肾:颜面浮肿、尿少。肺:痰色白、泡沫痰、苔薄。结合中医基础理论,贡献度较大的症状基本能反映与之对应的证候要素的特点。

3.4 CHF 常见证候要素的相关症状的频数分析与 Logistic 回归分析的比较

从频数分析法与 Logistic 回归分析法两个角度分析 CHF 常见证候要素与症状的相关性,虽然两种方法均从各自的角度反映了该证候要素下常见的症状,但是除证候要素痰在频数法、Logistic 法中症

(下转第 164 页)

三仙以消食导滞,健运后天。如患儿先天不足,有肾虚症状者,则选用人参、胡桃肉少量煎汤常服。反复发作,伴有小便清长或频数,毛发憔悴,肢节畸形,发育迟缓者常加入淫羊藿、补骨脂以补肾强精,能够改善症状,提高生活质量,可起到较好的临床效果。

3 哮喘夹瘀,病证结合

小儿哮喘发作时,时常伴有唇绀舌紫的现象。现代医学研究认为,多数哮喘患者急性发作缺氧严重者,明显存在血瘀现象,并认为血瘀和哮喘的发生、发展有着密切的联系^[1]。气行则血行,气滞则血瘀。胡老师认为,痰阻气道,壅塞气机,痰气交结,气机不利,进一步加重血瘀。临证多见患儿口唇紫绀,肢冷面青,指尖不温,舌有瘀点。因此,胡老师在治疗小儿哮喘急性发作时,多选用丹参、川芎、地龙、赤芍、桃仁等单味活血化瘀药物,促其血行则气行。对于活血化瘀药物的使用,胡老师善于辨证与辨病相结合。即在立法辨证的基础上选用 1~2 味活血化瘀药物。胡老师认为,小儿久哮所表现的高凝状态、气管痉挛等和成人无异,在治疗用药中配伍具有活血化瘀作用的药物,往往使长期的哮喘得以迅速平息。而活血药地龙本身即有较

好的定喘作用。

4 典型病例

夏某,男,5岁半,2008年11月8日初诊。发作性哮喘2年,曾使用平喘剂、抗生素治疗,病情缓解,但屡次复发。就诊前一天出现咳嗽、呼吸急促,并逐渐加重,症见:喉间痰鸣,咳嗽气喘,鼻流浊涕,痰黄不出,烦躁不安,大便秘结,舌苔薄黄,脉象滑数,体温 37.9℃,双肺闻及哮鸣音。证属痰热哮喘。予以清热化痰,宣肺平喘。方选麻杏石甘汤加味:麻黄 4g,杏仁 6g,赤芍 10g,紫苏子 6g,桑白皮 6g,射干 6g,黄芩 6g,知母 5g,石膏 15g,甘草 3g,瓜蒌 10g。4 剂,每日 1 剂,水煎 100ml,分 4 次服用。患儿服药 1 剂后咳吐黄稠黏痰,随即喘息缓解。服 3 剂后咳减喘平。随症加减,再进 3 剂,哮鸣音消失,诸症悉除。后偶有晨起喷嚏、喉痒,又以益肺运脾方药治疗 3 个月,随访 2 年哮喘未见复发。

参考文献

- [1]王志英,李向荣.活血化瘀法治疗哮喘的研究概况[J].南京中医学院学报,1995,11(1):59.

(收稿日期:2011-04-18;修回日期:2011-05-31)

[编辑:洪 涛]

(上接第 154 页)

状大体一致外,其余证候要素下症状在这两种方法中结果表现不完全一致。相同的症状可能与之对应的证候要素产生联系,但有些症状用中医理论进行诠释,尚不能完全解释其与所对应的证候要素之间存在的联系。

对于证候规范的方法学研究是近来的热点,综上所述,两种方法学就如西药一样有着自身的局限性。就方法而言,频数法^[8]是一个变量在各自变量值上取值的个案数,可非常清楚了解变量取值的分布情况。本研究通过对文献常见证候提取后的证候要素下症状频数进行统计,在其统计过程中难免存在其它证候要素混杂的情况;而 Logistic 回归分析法^[8]是在线性相关条件下,两个或两个以上自变量对一个因变量的数量变化关系。本研究是依据症状对证候要素的贡献度分析得出的结果。故而在一定程度上,Logistic 回归分析法对于反映证候要素与症状之间的逻辑关系更为确切些。在某种意义上来说,频数法用来“瘦身”,而 Logistic 回归分析法用来“排位次”。故而对进一步制定 CHF 以辨证候

要素为核心的诊断规范有一定参考价值,值得并需要进一步探讨。

参考文献

- [1]国家技术监督局.中华人民共和国国家标准:中医临床诊疗术语证候部分[S].1997.
- [2]中医药学名词中医药学名词审定委员会.中医药学名词[M].北京:科学出版社,2005.
- [3]朱文锋.中医诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2002.
- [4]邓铁涛.中医证候规范[M].广州:广东科技出版社,1990.
- [5]姚乃礼.中医证候鉴别诊断学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2002.
- [6]朱文锋.中医辨证体系及“证”的规范化研究[J].天津中医,2002,19(5):1-4.
- [7]张志斌,王永炎.证候名称及分类研究的回顾与假设的提出[J].北京中医药大学学报,2003,26(2):1-5.
- [8]SPSS 16.0 实用教程.21 世纪高等学校计算机规划教材[M].北京:人民邮电出版社,2008.

(收稿日期:2011-05-23;修回日期:2011-09-02)

[编辑:黄 健]