

• 证候诊断 •

乌鲁木齐市亚健康人群 2026 例中医证候分析

胡晓灵^{1*} 付玲¹ 杜少华² 杜帅¹ 刘涛¹

(1. 新疆维吾尔自治区中医医院, 乌鲁木齐市解放北路 303 号, 830002; 2. 乌鲁木齐市中医院)

基金项目: 乌鲁木齐市科学技术计划资助项目(Y08231009)

* 通讯作者: xjhlx@yahoo.com.cn, 13319855105

[摘要] 目的 调查了解乌鲁木齐市亚健康人群分布情况及其中医证候特点。方法 对乌鲁木齐市天山区、沙依巴克区、新市区采取随机整群抽取调查人群为样本, 采用健康调查问卷收集资料进行亚健康筛查, 并对亚健康人群进行中医证候特点分析。结果 在 2550 例被调查者中亚健康状态者 2026 例, 占 79.45%。亚健康人群排前 10 位的症状为疲倦、目涩、头晕、心悸、咽干、胸闷、气短、失眠多梦、四肢困重、情志抑郁易怒。中医证候分布由高到低为: 肝肾阴虚证、心脾两虚证、肝郁化火证、肝气郁结证、肝脾虚证、脾虚湿阻证、肺脾气虚证、痰热内扰证。女性以肝肾阴虚证及肝气郁结证多见, 男性以肝肾阴虚证、心脾两虚证为主; 汉族以肝肾阴虚、心脾两虚为主, 少数民族以肝肾阴虚、脾虚湿阻、痰热内扰为主。肝肾阴虚证多集中在 40~49 岁。各证型在年龄、性别、民族方面差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 乌鲁木齐市居民亚健康状态有其特点, 性别、年龄、民族对亚健康均有影响。

[关键词] 乌鲁木齐市; 亚健康; 中医证候; 流行病学调查

TCM Syndrome Analysis of 2026 Cases of Sub-Health in Urumqi

HU Xiaoling¹, FU Ling¹, DU Shaohua², DU Shuai¹, LIU Tao¹

(1. TCM Hospital of Xinjiang Uyghur Autonomous Region, Xinjiang Uyghur Autonomous Region 830002; 2. TCM Hospital of Urumqi)

ABSTRACT **Objective** To investigate the distribution and TCM syndrome characteristics of sub-health population in Urumqi. **Methods** A cluster sample method was used to select the sub-health population in Tianshan, Sha and Xinshi Districts in Urumqi. The data was collected with health questionnaires and sub-health was screened. The TCM syndrome characteristics of sub-health population were analyzed. **Results** There were 2026 cases of sub-health in 2550 respondents, accounting for 79.45%. The top 10 symptoms in sub-health population were fatigue, dry eyes, dizziness, palpitations, dry throat, chest tightness, short of breath, insomnia, heaviness of limbs, depression and irritability. The distribution of TCM syndrome from high to low was: liver-kidney yin deficiency syndrome, heart-spleen deficiency syndrome, liver depression transforming into fire syndrome, liver qi binding and depression syndrome, liver-spleen deficiency syndrome, spleen deficiency and damp obstruction syndrome, lung-spleen qi deficiency syndrome and phlegm-heat harassing the inner body syndrome. The distribution of liver-kidney yin deficiency syndrome and liver qi binding and depression syndrome was common in female. The distribution of liver-kidney yin deficiency syndrome and heart-spleen deficiency syndrome was common in male. The distribution of liver-kidney yin deficiency syndrome and heart-spleen deficiency syndrome was common in Han people. The distribution of liver-kidney yin deficiency syndrome, spleen deficiency and damp obstruction syndrome and phlegm-heat harassing the inner body syndrome was common in the ethnic minorities. The distribution of liver-kidney yin deficiency syndrome was common in the age from 40 to 49 group. There were significant differences between syndromes in age, gender and ethnicity ($P < 0.05$). **Conclusion** The sub-health state in Urumqi has its own characteristics and is influenced by gender, age and ethnicity.

Keywords Urumqi; sub-health; TCM syndrome; epidemiological survey

随着医学科学的进步和医学社会化的进程, 医学模式逐渐发生了重大转变, 实验医学时代的生物医学模式即针对临床疾病的医学观念表现出越来越多的局限性, 该模式把疾病看成是独立于社会行为的主体, 忽视了人体的社会属性, 影响了人们对健康

和疾病的全面认识。亚健康状态的提出标志着应对疾病的策略从治疗转向预防, 被誉为是 20 世纪末的医学新思维。本课题对乌鲁木齐市 2026 例亚健康状态人群主要证候及中医证候分布进行调查分析, 为亚健康的进一步深入研究奠定一定的基础, 提供

具有参考价值的研究方法和科学依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象

于 2008 年 6 月至 2009 年 9 月进行病例收集, 2009 年 9 月至 2012 年 6 月进行病例及数据录入工作。调查地区以新疆维吾尔自治区中医医院体检中心、乌鲁木齐市中医院干部保健科、扬子江路社区卫生服务中心、解放南路社区卫生服务中心、新华南路社区卫生服务中心、汇月社区卫生服务站、幸福路社区卫生服务中心、开发区社区服务中心、水磨沟区街道办事处、解放北路社区服务中心为单位, 共涉及到乌鲁木齐市天山区、沙依巴克区、新市区, 采取随机整群抽取调查人群为样本。样本量估算显示, 目前有报道的亚健康状态发生率在 20%~75%^[1], 为了使研究结果的准确性较高, 我们样本估计率取 20%, 根据样本公式^[2]得到本课题最小样本量约为 1600 例。

1.2 纳入标准

既往无明显系统器质性病变, 如心脑血管病、糖尿病、肿瘤等; 虽患过上述系统病变但近两年内无复发, 目前无症状, 并经体检正常者; 年龄 18~55 岁; 签署知情同意书。

1.3 排除标准

妊娠或哺乳期妇女; 患非重大疾病但需用药维持者; 患有精神类疾病者; 不愿合作者或不能完成问卷者。

1.4 健康调查问卷制定

健康调查问卷由本课题组结合相关文献^[3-6]制定, 并参考本课题组专家意见共同制定。问卷共有 50 个题目, 100 分为满分, 健康者得分 >85 分, 亚健康者得分 60~85 分, 疾病者得分 <60 分。应答率低于 85% 的调查表, 未应答的条目超过 10 个以上者, 被视为无效调查表。本课题组对问卷已进行了 2 次预调查, 同时对其信度及效度进行了检验, 此问卷对于亚健康人群的判定具备了一定的测量能力。问卷的量化计分方法: 参考文献^[7]制定: 完全没有 = 2.0 分; 很少有 = 1.5 分; 有 = 1.0 分; 多数有 = 0.5 分; 几乎总是 = 0 分。

1.5 中医证候诊断标准

根据《亚健康中医临床指南》^[8]及《中药新药临床研究指导原则》(试行)^[9], 并结合课题组专家意见制定形成。具体分型如下: ①肝气郁结证: 主症: 胸胁满闷, 情绪低落和(或)急躁易怒, 周身窜痛不适;

次症: 时发时止, 喜太息, 咽部异物感, 月经不调, 痛经, 舌苔薄白, 脉弦。以上主症 2 项加次症 2 项即可诊断。②肝郁脾虚证: 主症: 脘腹胀满, 食欲不振, 便溏不爽; 次症: 胸胁满闷, 喜太息, 周身窜痛不适, 时发时止, 情绪低落和(或)急躁易怒, 咽部异物感, 周身倦怠, 神疲乏力, 大便秘结, 舌淡红或黯, 苔白或腻, 脉弦细或弦缓。以上主症脘腹胀满必备, 主症 2 项加次症 2 项即可诊断。③心脾两虚证: 主症: 心悸胸闷, 失眠多梦, 食欲不振, 脘腹胀满, 便溏; 次症: 气短乏力, 自汗, 头晕头昏, 舌淡苔白, 脉细或弱。以上主症 2 项加次症 2 项即可诊断。④肝肾阴虚证: 主症: 腰膝酸软, 眩晕耳鸣, 潮热盗汗; 次症: 疲乏无力, 烘热汗出, 失眠多梦, 月经不调, 遗精早泄, 舌红少苔, 或有裂纹, 脉细数。以上主症腰膝酸软必备, 主症 2 项加次症 2 项即可诊断。⑤肺脾气虚证: 主症: 气短, 自汗畏风, 食欲不振, 腹胀便溏; 次症: 胸闷, 疲乏无力, 易于感冒, 舌淡, 苔白, 脉细或弱。以上主症 2 项加次症 2 项即可诊断。⑥脾虚湿阻证: 主症: 四肢困重, 食欲不振, 腹胀便溏; 次症: 神疲乏力, 困倦多寐, 面色萎黄或㿗白, 舌淡苔白腻, 脉沉细或缓。以上主症 2 项加次症 2 项即可诊断。⑦肝郁化火证: 主症: 头胀头痛, 胸胁胀满, 口苦咽干; 次症: 眩晕耳鸣, 失眠多梦, 急躁易怒, 舌红苔黄, 脉弦数。以上主症 2 项加次症 2 项即可诊断。⑧痰热内扰证: 主症: 焦虑不安, 便秘; 次症: 心悸心烦, 失眠多梦, 舌红苔黄腻, 脉滑数。以上主症 2 项加次症 1 项即可诊断。

1.6 质量控制

①对参与调查的医务人员进行统一培训, 力求结果的一致性。②被调查者需签署知情同意书, 告知其问卷具体填写方法, 独立填写问卷内容。③亚健康中医证型的判定需由课题组两名主治医师以上职称者根据症状、体征以及舌苔、脉象进行判断, 保证方案的准确性与科学性。④定期联络各调查点负责人, 复核已完成的调查问卷, 剔除不合格问卷。⑤研究者将完成的调查表及时进行检查, 经审核后交数据管理员, 采用 Excel 作为数据录入软件。数据录入采用双人双录形式, 并进行逐项核查、修正至 2 次录入数据完全一致, 以确保数据录入无误。

1.7 统计学方法

采用 SPSS 18.0 软件进行分析。亚健康人群中中医证型分布及亚健康人群中中医症状分布采用描述性统计, 计数资料采用卡方检验。

2 结果

2.1 亚健康人群的整体分布

共发放问卷 2 630 份,回收有效问卷 2 550 份,回收率为 96.95%。在 2 550 例被调查者中,健康状态者 307 例,占 12.03%,亚健康状态者 2 026 例,占 79.45%,疾病状态者 217 例,占 8.52%。

2.2 亚健康人群症状分布

表 1 示,亚健康人群排前 10 位的症状为疲倦、目涩、头晕、心悸、咽干、胸闷、气短、失眠多梦、四肢困重、情志抑郁易怒。

表 1 亚健康人群症状分布[例(%)]

症状	频数	症状	频数
疲倦	1 792(88.40)	腰酸痛(困)	649(32.53)
目涩	1 371(67.63)	自汗	628(31.45)
头晕	1 256(61.99)	便溏不爽	587(29.79)
心悸	1 123(55.42)	纳少	567(28.98)
咽干	1 033(51.57)	便秘	527(28.36)
胸闷	891(44.13)	头痛	526(26.51)
气短	871(43.78)	咽部异物感	506(25.56)
失眠多梦	851(42.27)	腹胀	465(23.73)
四肢困重	837(41.45)	口甜	425(21.71)
情志抑郁易怒	791(39.87)	耳鸣	344(17.26)
口苦	769(38.34)	盗汗	303(15.65)
口渴	754(37.15)	嗜睡	263(13.14)
焦虑不安	668(33.67)	面色萎黄	243(12.52)

2.3 亚健康人群中医证候整体分布情况

2 026 例亚健康人群中肝气郁结证 278 例,占 13.72%,肝郁脾虚证 239 例,占 11.79%,心脾两虚证 344 例,占 16.97%,肝肾阴虚证 440 例,占 21.84%,肺脾气虚证 114 例,占 5.62%,脾虚湿阻证 233 例,占 11.50%,肝郁化火证 288 例,占 14.21%,痰热内扰证 90 例,占 4.44%。亚健康人群中中医证候涉及脏腑情况:肝 1 044 例,占 51.53%,脾 930 例,占 45.90%,肾 440 例,占 21.71%,心 434 例,占 21.42%,肺 114 例,占 5.62%。

2.4 各证型亚健康人群性别分布情况

表 2 示,2 026 例亚健康人群中男性 1 052 例(占 51.92%),女性 974 例(占 48.08%),男女比例为 1.08:1。不同亚健康人群中医证型与性别分布差异有统计学意义($\chi^2=49.804,P<0.0001$)。男性以肝肾阴虚证、心脾两虚证居多,女性以肝肾阴虚证、肝气郁结居多。

2.5 各证型亚健康人群年龄分布情况

表 3 示,将亚健康人群以不同年龄分层比较,亚健康中医证型在不同年龄阶段的分布差异有统计学

意义($\chi^2=792.814,P<0.0001$)。在 18~29 岁、30~39 岁年龄段以肝气郁结、肝郁化火为主;40~49 岁以肝肾阴虚、心脾两虚为主,50 岁及以上以肝肾阴虚、肺脾气虚为主。

表 2 各证型亚健康人群性别分布情况[例(%)]

证型	例数	男性	女性
肝肾阴虚证	440	232(22.1)	208(21.4)
心脾两虚证	344	187(17.7)	157(16.1)
肝郁化火证	288	171(16.3)	117(12.0)
肝郁脾虚证	239	101(9.6)	138(14.2)
肝气郁结证	278	100(9.5)	178(18.3)
脾虚湿阻证	233	131(12.5)	102(10.5)
肺脾气虚证	114	65(6.2)	49(5.0)
痰热内扰证	90	65(6.1)	25(2.5)
合计	2 026	1 052(100)	974(100)

表 3 各证型亚健康人群年龄分布情况[例(%)]

证型	例数	18~29 岁	30~39 岁	40~49 岁	50 岁及以上
肝肾阴虚证	440	30(7.7)	30(5.4)	287(38.7)	93(27.2)
心脾两虚证	344	75(19.3)	94(16.9)	148(19.9)	27(7.8)
肝郁化火证	288	102(26.3)	138(24.9)	28(3.7)	20(5.8)
肝郁脾虚证	239	55(14.2)	79(14.3)	69(9.3)	36(10.5)
肝气郁结证	278	93(23.9)	131(23.6)	33(4.4)	21(6.1)
脾虚湿阻证	233	9(2.3)	41(7.4)	132(17.7)	51(14.9)
肺脾气虚证	114	18(4.6)	6(1.1)	27(3.6)	63(18.4)
痰热内扰证	90	6(1.7)	35(6.4)	18(2.4)	31(9.3)
合计	2 026	388(100)	554(100)	742(100)	342(100)

2.6 各证型亚健康人群民族分布情况

表 4 示,各证型在不同民族中的分布情况差异有统计学意义($\chi^2=15.809,P=0.027$),肝肾阴虚证、心脾两虚证、肝郁化火证、肝气郁结证在汉族人群中多见,少数民族人群中以肝肾阴虚证、痰热内扰证、脾虚湿阻证为主。

表 4 各证型亚健康人群不同民族分布情况[例(%)]

证型	例数	汉族	少数民族
肝肾阴虚证	440	381(21.4)	59(23.5)
心脾两虚证	344	315(18.2)	29(9.6)
肝郁化火证	288	261(14.8)	27(11.1)
肝郁脾虚证	239	216(12.1)	23(9.1)
肝气郁结证	278	243(13.6)	35(13.9)
脾虚湿阻证	233	181(10.4)	52(17.2)
肺脾气虚证	114	96(5.4)	18(7.1)
痰热内扰证	90	32(1.8)	58(19.2)
合计	2 026	1 725(100)	301(100)

2.7 不同性别不同年龄亚健康人群中中医证型分布

表 5 示,男性中 18~29 岁、30~39 岁以肝郁化火证多见,40~49 岁、50 岁及以上以肝肾阴虚证为

主,不同年龄中医证型的分布差异有统计学意义($\chi^2=419.802, P<0.0001$);女性中 18~29 岁、30~39 岁以肝气郁结证多见,40~49 岁、50 岁及以上亦以肝肾阴虚证为主,不同年龄中医证型的分布差异有统计学意义($\chi^2=397.744, P<0.0001$)。

表 5 不同性别不同年龄亚健康人群中中医证型分布(例)

证型	男性				女性			
	18~29岁	30~39岁	40~49岁	50岁及以上	18~29岁	30~39岁	40~49岁	50岁及以上
肝肾阴虚证	21	18	145	48	9	12	142	45
心脾两虚证	45	52	81	9	30	42	67	16
肝郁化火证	57	99	7	8	45	39	21	12
肝郁脾虚证	28	37	27	9	27	42	42	27
肝气郁结证	35	39	17	9	58	92	16	12
脾虚湿阻证	9	35	60	27	0	6	72	24
肺脾气虚证	6	6	14	39	12	0	13	24
痰热内扰证	6	25	12	22	0	10	6	9
合计	207	311	363	171	181	243	379	171

2.8 不同民族不同年龄亚健康人群中中医证型分布

表 6 示,汉族中 18~29 岁、30~39 岁以肝气郁结证、肝郁化火证多见,40~49 岁以肝肾阴虚证为主,50 岁及以上主要是肝肾阴虚证、肺脾气虚证,不同年龄中医证型的分布差异有统计学意义($\chi^2=789.714, P<0.0001$)。少数民族中 18~29 岁以肝郁化火证多见,30~39 岁以痰热内扰证、脾虚湿阻证为主,40~49 岁以肝肾阴虚证为主,50 岁及以上主要是肝肾阴虚证、肺脾气虚证,不同年龄中医证型的分布差异有统计学意义($\chi^2=134.782, P<0.0001$)。

表 6 不同民族不同年龄亚健康人群中中医证型分布(例)

证型	汉族				少数民族			
	18~29岁	30~39岁	40~49岁	50岁及以上	18~29岁	30~39岁	40~49岁	50岁及以上
肝肾阴虚证	18	27	249	87	12	3	38	6
心脾两虚证	63	85	139	24	8	9	9	3
肝郁化火证	90	129	22	20	12	9	6	0
肝郁脾虚证	48	73	59	36	7	6	10	0
肝气郁结证	84	109	29	21	9	22	4	0
脾虚湿阻证	9	6	117	51	2	35	15	0
肺脾气虚证	12	6	21	57	6	0	6	6
痰热内扰证	6	1	0	25	0	34	18	6
合计	332	436	636	321	56	118	106	21

2.9 不同民族不同性别亚健康人群中中医证型分布

表 7 示,汉族中男性以肝肾阴虚证、肝郁化火证为主,女性以肝肾阴虚证、肝气郁结证为主,不同性别汉族人群中中医证型的分布差异有统计学意义($\chi^2=54.741, P<0.0001$)。少数民族中男性多见痰热

内扰证、脾虚湿阻证,女性多见肝肾阴虚证、肝气郁结证,不同性别少数民族人群中中医证型的分布差异有统计学意义($\chi^2=50.721, P<0.0001$)。

表 7 不同民族不同性别亚健康人群中中医证型分布(例)

证型	汉族		少数民族	
	男性	女性	男性	女性
肝肾阴虚证	211	170	31	28
心脾两虚证	176	139	11	18
肝郁化火证	159	102	12	15
肝郁脾虚证	94	122	7	16
肝气郁结证	85	158	15	20
脾虚湿阻证	93	88	45	7
肺脾气虚证	56	40	9	9
痰热内扰证	24	8	48	10
合计	898	827	178	123

3 讨论

本研究结果表明,亚健康人群出现频率较高的症状为疲倦、目涩、头晕、咽干、胸闷、心悸、不寐、自汗、腰部困乏、健忘,其中疲倦、目涩、咽干、腰膝疼痛等阴虚症状所占比例较高,加之新疆地处高寒地区,气候干燥,燥为阳邪,易伤阴液,故亚健康人群症状以阴虚为多。

本课题 2026 例亚健康人群中 8 个中医证型分布情况为:肝肾阴虚型在各证型中所占比例最高,为 21.8%,其次为心脾两虚型、肝郁化火型、肝气郁结型、肝郁脾虚型及脾虚湿阻型,而肺脾气虚型及痰热内扰型最少。从本研究结果可看出,亚健康病位涉及最多的脏腑为肝占 51.53%,其次为脾、肾、心、肺,证候以虚证居多,与国内许多医家研究相类似^[10-11]。本研究显示,亚健康状态者中肝肾阴虚证所占比例明显高于其他证型,与文献结果有相似之处^[12]。新疆维吾尔自治区地处大西北,气候以寒凉多燥为主。故西北之地域、地势以及气候特点决定了居民以阴虚内热体质多见,这也是新疆地区亚健康状态自身的特殊性。

研究表明,不同性别的亚健康中医证型分布差异有统计学意义($P<0.01$)。肝气郁结型及肝肾阴虚型女性者较常见,男性以肝肾阴虚型、心脾两虚型为主。不同证型不同年龄段的分布差异有统计学意义($P<0.01$);肝气郁结证和肝郁化火证在 19~39 岁较多,肝肾阴虚证和心脾两虚证在 40~49 岁较多,肝肾阴虚证与肺脾气虚证在 50 岁及以上分布较多。以性别、不同年龄段分层,中医证型有统计学差异,在 19~29 岁男性、女性均以肝气郁结证和肝

郁化火证居多;在30~39岁男性以肝郁化火证、心脾两虚证多见,女性以肝气郁结证、肝郁脾虚证较多。在40~49岁男性以肝肾阴虚证和心脾两虚证分布较多,女性以肝肾阴虚证和脾虚湿阻证为多,在50岁及以上男性以肝肾阴虚证与肺脾气虚证为主,女性以肝肾阴虚证与肝郁脾虚证多见。

亚健康人群汉族以肝肾阴虚证、心脾两虚证、肝郁化火证所占比例较高,少数民族以肝肾阴虚证、脾虚湿阻证、痰热内扰证为主。汉族、少数民族亚健康中医证型的分布差异有统计学意义($P<0.05$),亚健康中医证型分布与民族因素有关联性。这或许与新疆地处西北,气候寒凉多燥,少数民族主要膳食结构为羊肉和乳制品为主,体型相对偏胖者居多相关。本次调查还发现汉族、少数民族亚健康人群中男性均高于女性。

不同年龄组中汉族、少数民族中医证型的分布有差异。在19~29岁汉族人群肝气郁结证和肝郁化火证居多,少数民族以肝郁化火证、肝肾阴虚证占多数,在30~39岁段汉族中以肝郁化火证、肝气郁结证多见,少数民族以脾虚湿阻证、痰热内扰证较多。在40~49岁段汉族以肝肾阴虚证和心脾两虚证分布较多,少数民族以肝肾阴虚证和痰热内扰证为多,在50岁及以上分布中汉族肝肾阴虚证、肺脾气虚证多见,少数民族肝肾阴虚证、肺脾气虚证、痰热内扰证较多见。上述研究结果可为今后亚健康的防治提供参考。

参考文献

- [1]张平.苏州市居民亚健康现患率及其影响因素分析[D].苏州:苏州大学,2010:1-2.
- [2]罗家洪,薛茜.医学统计学[M].北京:科学出版社,2008:120-121.
- [3]陈复平,李强.亚健康概论[M].北京:中国轻工业出版社,2004:75-76.
- [4]张桂欣,许军.亚健康的测量[J].中国全科医学,2007,10(11):923-925.
- [5]王学良,霍云华,李俊,等.亚健康状态中医证候调查表的评价[J].南方医科大学学报,2006,27(2):160-163.
- [6]马寰.亚健康状态中医证候流行病学调查[D].天津:天津中医学院,2004:4.
- [7]于春泉,张伯礼,马寰.亚健康状态常见病因及其干预措施[J].天津中医药,2005,22(5):439-4402.
- [8]孙涛,王天芳,何丽云,等.亚健康中医临床指南[M].北京:中国中医药出版社,2006:1-2.
- [9]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国中医药出版社,2002:271-273.
- [10]赵晖,陈家旭,郭铭隆,等.中医药干预亚健康状态的现状与展望[J].中华中医药杂志,2008,23(8):720-722.
- [11]胡志飞,陈永华,李勤,等.福康来胶囊结合中医辨证治疗亚健康状态50例[J].国医论坛,2008,23(2):24-25.
- [12]沙塔娜提.新疆地区人群亚健康状态分布规律及其与西北燥证关系的研究[D].乌鲁木齐:新疆医科大学,2006:4.

(收稿日期:2012-10-08;修回日期:2012-11-23)

[编辑:邓媛]

(上接第230页)

参考文献

- [1]Neely DE, Plager DA. Endocyclophotocoagulation for management of difficult pediatric glaucomas [J]. J AAPOS,2001,5(4):221-229.
- [2]施殿雄.实用眼科诊断[M].上海:上海科学技术出版社,2005:605.
- [3]王万杰,王明芳,朱劲.中医对乌风内障的认识及治疗[J].四川中医,2008,26(2):31-32.
- [4]闫希冬,齐霞,李霞,等.视网膜静脉阻塞导致新生血管性青光眼的中西医结合治疗[J].中国中医眼科杂志,2011,21(5):282-285.
- [5]刘家琦,李凤鸣.实用眼科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2002:414.
- [6]Ceballos EM, Parrish RK 2nd, Schiffman JC. Outcome of Baerveldt glaucoma drainage implants for the treatment of uveitic glaucoma[J]. Ophthalmology, 2002,109

(12):2256-2260.

- [7]Delgado MF, Dickens CJ, Iwach AG, et al. Long-term results of noncontact neodymium:yttrium-aluminum-garnet cyclophotocoagulation in neovascular glaucoma[J]. Ophthalmology, 2003,110(5):895-899.
- [8]王光洁,宋艳萍,黄震晞,等.二极管激光睫状体光凝的眼压变化和病理学表现[J].眼科新进展,2002,22(1):25-27.
- [9]吴德银,杨敏,杜尔昱.睫状体冷冻联合小梁切除治疗新生血管性青光眼[J].中国实用眼科杂志,2004,22(7):574.
- [10]吴谦.医宗金鉴[M].北京:人民卫生出版社,1973:2028.
- [11]陈达夫.中医眼科六经法要[M].成都:四川人民出版社,1978:73.

(收稿日期:2012-08-09;修回日期:2012-10-20)

[编辑:叶晨]