

• 方法学与临床评价 •

骨质疏松症中医证候疗效评价方法研究

李东涛^{1*} 李富玉¹ 王 剑¹ 刘继红¹ 程咏梅¹ 燕 南¹ 史风雷²
姜洪洋³ 胡爱华⁴ 张美增⁵ 李 洁⁶ 魏陵博⁶ 姜荣钦⁷

(1. 济南军区青岛第一疗养院, 山东省青岛市香港西路 27 号, 266071; 2. 青岛市骨伤医院;

3. 海阳市中心医院; 4. 青岛市社会福利院; 5. 青岛大学附属医院;

6. 青岛市海慈医疗集团; 7. 青岛市中西医结合医院)

基金项目: 国家中医药管理局资助项目(06-07LP52); 青岛市科技局资助项目(07-1-21-nsh)

* 通讯作者: lidongtao12345@126.com, (0532)51817123

[摘要] 目的 探讨以证候为内容的骨质疏松症中医疗效评价方法, 并验证其可靠性。方法 以 100 mm 刻度法及综合评价层次分析法为数学工具, 以综合集成研讨厅为研讨方式, 共取 36 个中医症状量化分值为底层指标, 定性证候的各个症状或症状组合为第二层次指标, 以精亏、气虚、阴虚、阳虚、血瘀证 5 个定性证候为第三层次指标, 以证候总评价为顶层指标; 计算权重, 建立优选矩阵, 确立各层次指标计算公式, 初步构建以证候为内容的骨质疏松症综合疗效评价体系; 并通过证候总评分与骨密度、骨质疏松症生存质量的相关性分析, 对模型的可靠性进行临床验证。结果 分别按 100 mm 刻度法、三级、二级、一级赋分法量化了骨质疏松症 36 个常见中医症状; 确立了精亏证、气虚证、阴虚证、阳虚证、血瘀证各证候及中医证候总评分量化计算公式。临床验证结果显示, 骨质疏松症患者中医证候总评分与骨密度、生存质量均有线性关系, 相关系数分别为 0.842、0.826。结论 构建的骨质疏松症中医证候疗效评价方法可反映骨质疏松症患者病情轻重程度, 临床验证可靠。

[关键词] 骨质疏松症; 证候; 疗效评价; 层次分析法; 综合集成研讨厅

Evaluation Method of TCM Pattern Efficacy for Osteoporosis

LI Dongtao¹, LI Fuyun¹, WANG Jian¹, LIU Jihong¹, CHENG Yongmei¹, YAN Nan¹, SHI Fenglei², JIANG Hongyang³, HU Aihua⁴, ZHANG Meizeng⁵, LI Jie⁶, WEI Lingbo⁶, JIANG Rongqin⁷

(1. Qingdao First Sanatorium, Jinan Military Region, Shandong Province 266071; 2. Orthopedics Hospital of Qingdao, Shandong Province; 3. Central Hospital of Haiyang, Shandong Province; 4. Qingdao Social Welfare Institution; 5. Affiliated Hospital of Qingdao University; 6. Qingdao Haici Medical Group; 7. Qingdao Hospital of Integrative Medicine)

ABSTRACT Objective To research the evaluation method of TCM pattern efficacy for osteoporosis and verify its reliability.

Methods The analytic hierarchy process (AHP) and 100mm surveyor's rod method was applied as mathematical tool. The hall for workshop of metasynthetic engineering (HWME) was applied as discussion method. Thirty-six TCM symptoms were selected as the underlying index, qualitative pattern index (symptoms or symptom combinations) was selected as the second-level indicators, 5 qualitative patterns such as essence deficiency, qi deficiency, yin deficiency, yang deficiency and blood stasis were selected as the third-level indicators and the total assessment of TCM pattern was selected as the top-level indicator. The weight was calculated. The preferred matrix and index calculation formula of all levels was established. The comprehensive evaluation system of TCM pattern efficacy for osteoporosis was initially constructed. The reliability was verified according to the correlation of TCM pattern overall score, bone mineral density (BMD) and quality of life (QOL). **Results** Thirty-six common TCM patterns of osteoporosis were quantified. The calculation formula of essence deficiency pattern, qi deficiency pattern, yin deficiency pattern, yang deficiency pattern, blood stasis pattern and TCM pattern overall score was established. There was a linear correlation between TCM pattern overall score, BMD and QOL and the coefficient was 0.842 and 0.826 respectively. **Conclusion** The evaluation method of TCM pattern efficacy for osteoporosis is reliable and can reflect the disease condition.

Keywords osteoporosis; pattern of traditional Chinese medicine; efficacy evaluation; analytic hierarchy process; hall for workshop of metasynthetic engineering

骨质疏松症中医证候综合疗效评价是中医研究的难点。我们在骨质疏松症中医证候诊断规范^[1]研究的基础上,以 100 mm 刻度法结合症状分级赋分法及综合评价层次分析法^[2-4]为数学工具,以“综合集成研讨厅”为研讨方式,以骨质疏松症常见中医证候诊断规范中定性证候的 36 个中医症状量化分值为底层指标,以证候总评价为顶层指标,初步构建了以证候为内容的骨质疏松症疗效综合评价方法,并在临床上与骨密度、生存质量量表^[5-6]等进行了相关性对比研究,对模型的可靠性进行了验证。现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

骨质疏松症诊断标准参考《中国人骨质疏松症建议诊断标准(第二稿)》^[7]制定。

1.2 纳入标准

符合以上诊断标准;性别、年龄不限;患者知情同意并签署知情同意书。

1.3 排除标准

继发性骨质疏松症,如甲状旁腺功能亢进、甲状旁腺功能亢进、库兴氏病、高催乳素血症、糖尿病、骨软化症、类风湿关节炎、痛风、多发性骨髓瘤等患者;合并有心血管、脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病者;合并有腰椎间盘突出、强直性脊柱炎、脊椎椎体滑脱等致痛疾病者。

1.4 一般资料

临床验证病例为 2009 年 1 月至 2010 年 11 月在济南军区青岛第一疗养医院、青岛市社会福利院、青岛福彩养老院门诊查体的骨质疏松症患者 220 例,其中男 98 例,女 122 例;年龄 47~90 岁,平均 72.49 岁。

2 方法

2.1 骨质疏松症中医证候的症状初步量化方法

量化目标为诊断规范中 5 个定性证候(精亏证、气虚证、阴虚证、阳虚证、血瘀证)涉及的 36 个症状^[1]。量化方法主要采用 100 mm 刻度法结合症状轻重分级赋分法^[2-3]。100 mm 刻度法,又称严重程度(severity)法,研究者告诉患者症状严重程度由左至右逐渐加重,范围为 0~100 mm,患者可根据自己对症状的感受在适当的点上选择。症状轻重分级赋分法可量化现阶段还无法用 100 mm 刻度法标识轻重的中医症状。这类症状的量化方法是:按轻、中、重表示的,将 100 mm 分为轻、中、重三段,分别为 0~

33.3 mm、33.4~66.6 mm、66.7~100 mm,各取其中间点 16.7 mm、50.0 mm、83.3 mm 作为量化数值;以轻、重表示的,分别取 25、75 mm;无法分级的则直接取 100 mm 的中间值 50 mm。

2.2 构建骨质疏松症中医证候疗效评价层次分析目标树

以综合评价层次分析法^[4]作为数学工具,结合临床科研经验,初步确立骨质疏松症证候疗效评价层次分析目标树层次。以定性证候所列 36 个症状量化分值为最下层指标,定性证候的各个指标(症状或症状组合)为第二层次,定性证候轻重量化评分为第三层次,证候总评分为顶层指标,用于中医证候疗效总体评价。层次分析目标树如图 1。

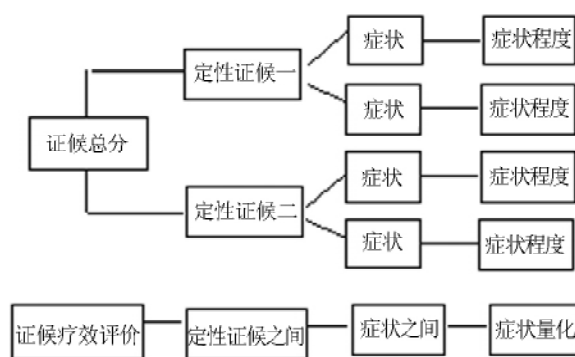


图 1 骨质疏松症证候疗效评价层次分析目标树
(症状、定性证候均以两项为例)

2.3 “综合集成研讨厅”体系的搭建

按照钱学森提出的解决复杂问题的“综合集成研讨厅”方法^[8],我们邀请专家参与“综合集成研讨厅”体系的搭建。所遴选的专家包括从事骨质疏松症临床研究的中医及中西医结合专家 9 名、从事中医证候学及中医诊断学研究的专家 4 名、从事骨质疏松症临床研究的西医专家 4 名。其中主任医师 7 名,副主任医师 10 名。采用自由式研讨方式,将研讨内容制成 PowerPoint 作为研讨模板。研讨之前公布“综合集成研讨厅”模式的体系规范与专家行为规范^[9-10]。

2.4 确立骨质疏松症中医常见症状量化方案

专家根据临床经验,对每个症状量化方案反复论证、相互启发,对每个症状按 100 mm 刻度法或是按分级赋分法以及按几级赋分反复权衡,并达成共识,最后形成骨质疏松症常见症状量化规范。

2.5 权重估计

按 Satty 权重法对各层评价指标用层次分析目标树各层次评分标准^[4]进行权重估计(其中对于症

状组合的各症状之间也进行权重估计,以便往上计算)。汇总后计算各指标平均权重,不是整数的按目标树各层次评分标准四舍五入转换成整数。 X 代表证候中的症状或症状组合,其编号前一位按精亏证、气虚证、阴虚证、阳虚证、血瘀证的顺序编为 1~5,后一位为临床症状编号。以气虚证为例,按 X_{2-1} = 腰背肢体痿弱无力,遇劳更甚,卧则减轻, X_{2-2} = 少气懒言, X_{2-3} = 自汗,稍动即出, X_{2-4} = 舌淡胖, X_{2-5} = 脉虚无力。专家赋权后经上述方法处理,5 个指标权重分别为 7、4、4、1、1。

2.6 建立优选矩阵

按层次分析法对各层次指标建立成对比较判断优选矩阵。以气虚证为例,各个指标(症状或症状组合)优选矩阵如表 1 所示。

表 1 气虚证各个指标优选矩阵

指标	X_{2-1}	X_{2-2}	X_{2-3}	X_{2-4}	X_{2-5}
X_{2-1}	1	1	4	4	7
X_{2-2}	1/4	1	1	4	4
X_{2-3}	1/4	1	1	4	4
X_{2-4}	1/7	1/4	1/4	1	1
X_{2-5}	1/7	1/4	1/4	1	1

2.7 计算初始权重系数

按层次分析法公式 $W_i' = \sqrt[m]{\alpha_{i1} \times \alpha_{i2} \cdots \alpha_{im}}$, 计算初始权重系数 W_i' 。

以气虚证为例:

$$W_{2-1}' = \sqrt[5]{1 \times 1 \times 4 \times 4 \times 7} = 2.569$$

以此类推: $W_{2-2}' = 1.148698$, $W_{2-3}' = 1.148698$, $W_{2-4}' = 0.389185$, $W_{2-5}' = 0.389185$

2.8 计算归一化权重系数

按层次分析法公式 $W_i = W_i' / \sum_{i=1}^m W_i'$, 计算归一化权重系数 W_i 。

以气虚证为例:

$$W_{2-1} = \frac{2.569}{2.569 + 1.148698 + 1.148698 + 0.389185 + 0.389185} = 0.455112$$

以此类推: $W_{2-2} = 0.203498$; $W_{2-3} = 0.203498$; $W_{2-4} = 0.068946$; $W_{2-5} = 0.068946$ 。

2.9 各层次指标计算公式的确立

按 $GI = \sum_{i=1}^m C_i \times P_i^{[4]}$, 对骨质疏松症中医证候层次分析评价模型各层次指标进行综合评价。式中, C_i 为组合权重系数。在层次分析模型中, 如果对本层的指标进行评价, C_i 即为下层各指标的归一化权

重系数; P_i 为评价指标的测量值, 最底层的 P_i 值为症状的量化数值, 其余各层 P_i 为下一层指标数值乘以归一化权重后累加所得。本研究中以 X 表示, 以气虚证为例, 按 X_{2-1} = 腰背肢体痿弱无力, 遇劳更甚, 卧则减轻, X_{2-2} = 少气懒言, X_{2-3} = 自汗, 稍动即出, X_{2-4} = 舌淡胖, X_{2-5} = 脉虚无力, $GI_{\text{气虚证}} = 0.455112X_{2-1} + 0.203498X_{2-2} + 0.203498X_{2-3} + 0.068946X_{2-4} + 0.068946X_{2-5}$ 。

2.10 临床验证方法

制订统一的临床观察表与填写标准, 并对研究人员进行岗前培训。临床医生按标准填写符合纳入标准的患者骨密度检查前后 3 天内的临床观察表。其中西医疗效评价指标为骨密度、原发性骨质疏松症患者生存质量量表^[5-6]。骨密度测定应用美国通用电器医疗系统双能 X 线骨密度仪, 名称: Bone densitometer LUNAR 726 Heurtiand Trail Mudison W153717, 型号: DPX-NT。检测部位: 腰椎及股骨。临床验证采用直线回归分析, 统计软件采用 SPSS 10.0。

3 结果

3.1 骨质疏松症常见中医临床症状量化规范的确立

按 100 mm 刻度评分法赋分的症状: 骨痛、腰膝冷痛重着; 骨刺痛, 痛有定处, 夜间为甚; 腰背肢体痿弱无力, 遇劳更甚, 卧则减轻。

按三级赋分法赋分的症状, 分为 16.7 mm、50.0 mm、83.3 mm。身长缩短: A. 身长缩短 1~4 cm; B. 身长缩短 5~9 cm; C. 身长缩短 9 cm 以上。驼背: A. 驼背, 似 15° 以内鞠躬; B. 驼背, 似 15~30° 鞠躬; C. 驼背, 似 30° 以上鞠躬。发落齿摇: A. 发无光泽, 牙齿稍动; B. 发落, 牙齿松动; C. 发落, 牙齿脱落。性欲淡漠: A. 性欲降低; B. 偶有性要求和性生活; C. 无性要求和性生活。阳痿: A. 阳事虽举, 坚而不久, 或性交成功率低于 25%; B. 阳事虽举, 举而不坚, 或性交成功率低于 10%; C. 阳事不举, 完全不能性交。绝经: A. 49 岁以后绝经; B. 45~49 岁绝经; C. 45 岁以前绝经。少气懒言: A. 气力不足, 多语则觉疲乏; B. 体虚气短, 懒于言语; C. 语声低微, 断续, 或无力言语。自汗, 稍动即出: A. 活动后微汗出; B. 稍活动即出汗; C. 平素即汗出, 动则更甚。舌淡胖: A. 舌淡; B. 舌淡而胖大; C. 舌淡胖大边有多齿痕。五心烦热: A. 偶有心中微烦, 手足心微热, 安静时才觉; B. 日常即觉心烦、手足心热欲露衣被外; C. 常有或每日都有明显心烦、手足心热

的感觉,且喜手足裸露于外或喜触冷物。盗汗:A. 醒后皮肤潮湿;B. 醒后皮肤湿润,沾湿内衣;C. 醒后遍身湿漉,沾湿衣被。少寐:A. 睡眠不足 5 小时,但不影响工作;B. 睡眠不足 4 小时,但尚能坚持工作;C. 睡眠不足 2 小时或彻夜不眠,难以坚持工作。口干咽燥:A. 轻微口干咽燥;B. 口干咽燥,饮水可暂解;C. 口干咽燥,欲饮水,饮而不解。便干:A. 大便干燥,排便间隙不超过 3 天;B. 大便干燥,排便间隙不超过 5 天;C. 大便干燥,排便间隙超过 5 天。舌红少苔:A. 舌嫩红少苔;B. 舌嫩红少苔伴剥苔或裂纹;C. 镜面舌。畏寒喜暖:A. 安静时有轻微发冷的感觉,日常活动时消失;B. 日常活动时也有发冷的感觉,添加衣服后能够得以缓解;C. 怕冷加盖厚重衣被,甚至拥炉偎火才觉缓解。五更泻:A. 黎明前腹痛肠鸣,泻下稀溏,每周 1~2 次;B. 每周 3~5 次;C. 每周超过 5 次,或完谷不化。夜尿频:A. 夜尿次数 2~3 次/夜;B. 夜尿次数 4~5 次/夜;C. 夜尿次数>5 次/夜。瘀斑:A. 瘀斑面积<4 cm²;B. 瘀斑面积 4~16 cm²;C. 瘀斑面积>16 cm²。骨折:脊椎 1 处 1 分,≥2 处 2 分,髌部骨折 3 分,桡骨 1 分;1 分:1 级为 A;2~3 分:2 级为 B;3 分以上:3 级为 C。肌肤甲错:A. 手足皮肤粗糙不起鳞屑;B. 手足皮肤粗糙起鳞屑;C. 全身多处皮肤粗糙,鳞屑脱落。舌紫暗:A. 淡紫;B. 紫暗;C. 深紫。

按二级赋分法赋分的症状,分别为 25 mm、75 mm。舌质有瘀点或瘀斑:A. 瘀点;B. 瘀斑;

按一级赋分的症状,为 50 mm。舌淡/苔白,脉细弱,脉细数,脉虚无力,脉沉迟,脉弦/涩。

3.2 骨质疏松症常见中医定性证候轻重量化方法的确立

精亏证:按 X_{1-1} = 骨痛, X_{1-21} = 身长缩短, X_{1-22} = 驼背, X_{1-3} = 发落齿摇, X_{1-41} = 性欲淡漠, X_{1-42} = (男)阳萎/(女)闭经, X_{1-51} = 舌质红, X_{1-52} = 脉细弱, $GI_{\text{精亏证}} = 0.366512X_{1-1} + 0.366512(0.5X_{1-21} + 0.5X_{1-22}) + 0.11534X_{1-3} + 0.11534(0.25X_{1-41} + 0.75X_{1-42}) + 0.036297(0.5X_{1-51} + 0.5X_{1-52})$

气虚证:按 X_{2-1} = 腰背肢体痿弱无力,遇劳更甚,卧则减轻, X_{2-2} = 少气懒言, X_{2-3} = 自汗,稍动即出, X_{2-4} = 舌淡胖, X_{2-5} = 脉虚无力, $GI_{\text{气虚证}} = 0.455112X_{2-1} + 0.203498X_{2-2} + 0.203498X_{2-3} + 0.068946X_{2-4} + 0.068946X_{2-5}$

阴虚证:按 X_{3-1} = 五心烦热, X_{3-2} = 盗汗, X_{3-31} = 少寐, X_{3-32} = 口干咽燥, X_{3-33} = 便干,

X_{3-41} = 舌质红, X_{3-42} = 少苔, X_{3-5} = 脉细数, $GI_{\text{阴虚证}} = 0.435759X_{3-1} + 0.257052X_{3-2} + 0.125534(0.3333X_{3-31} + 0.3333X_{3-32} + 0.3333X_{3-33}) + 0.125534(0.25X_{3-41} + 0.75X_{3-42}) + 0.056121X_{3-5}$

阳虚证:按 X_{4-1} = 腰膝冷痛重着, X_{4-2} = 畏寒喜暖, X_{4-31} = 五更泻, X_{4-32} = 夜尿频, X_{4-41} = 舌淡, X_{4-42} = 苔白, X_{4-5} = 脉沉迟, $GI_{\text{阳虚证}} = 0.4302X_{4-1} + 0.234006X_{4-2} + 0.142361(0.25X_{4-31} + 0.75X_{4-32}) + 0.131272(0.75X_{4-41} + 0.25X_{4-42}) + 0.062162X_{4-5}$

血瘀证:按 X_{5-1} = 骨刺痛,痛有定处,夜间为甚, X_{5-21} = 骨折, X_{5-22} = 瘀血, X_{5-31} = 麻木, X_{5-32} = 肌肤甲错, X_{5-41} = 舌紫暗, X_{5-42} = 瘀点、瘀斑, X_{5-51} = 脉涩, X_{5-52} = 脉弦, $GI_{\text{血瘀证}} = 0.399323X_{5-1} + 0.232331(0.75X_{5-21} + 0.25X_{5-22}) + 0.232331(0.25X_{5-31} + 0.75X_{5-32}) + 0.085987(0.25X_{5-41} + 0.75X_{5-42}) + 0.050028(0.5X_{5-51} + 0.5X_{5-52})$

3.3 证候总评分计算公式的确立

依据 3.2 节定性证候轻重量化后的数值,按 X_1 = 精亏证, X_2 = 血瘀证, X_3 = 阳虚证, X_4 = 气虚证, X_5 = 阴虚证,证候总评分计算公式为: $GI_{\text{证候总}} = 0.45155X_1 + 0.259347X_2 + 0.150891X_3 + 0.08779X_4 + 0.050422X_5$ 。

3.4 临床验证结果

3.4.1 证候总评分与骨密度相关性 证候总评分与骨密度线性回归分析中, $F=8.24$, $P=0.005$,可认为骨质疏松症患者中医证候总评分与骨密度有线性关系;相关系数 0.842,直线回归方程为: $\hat{y} = 0.842 - 2.796 \times 10^{-3}X$ 。

3.4.2 证候总评分与生存质量相关性 证候总评分与生存质量线性回归分析中, $F=68.822$, $P<0.001$,可认为骨质疏松症患者中医证候总评分与生存质量有直线关系;相关系数 0.826,直线回归方程为: $\hat{y} = 61.522 - 0.826X$ 。

以上结果提示,骨质疏松症患者中医证候总评分与生存质量评分、骨密度有较好的相关性。可认为中医证候总评分能够反映骨质疏松患者骨密度及生存质量的变化,是可靠的中医综合评价指标。

4 讨论

临床上骨质疏松症的中医治疗模式,主要是“辨病—辨证”相结合的模式,是以“证候”与“疾病”为主要治疗依据的。“证候”是反映中医治疗特色的重要概念,临床中药用药很大程度是围绕“证候”进行的,

因此骨质疏松症的临床疗效评价也应该考虑“证候”这个因素。但目前临床上中医疗效评价多沿用西医的指标,或仅增加有中医特色的症状。如何体现中医治疗目标(证候)与结果(证候指标的改善)的相关性,是中医需要面对的难题。

为了解决这个问题,我们从2009年1月至2010年11月应用文献整理、临床调查、专家研讨等方法,首先确立了骨质疏松症常见中医证候诊断规范,而我们的临床验证显示,该诊断规范符合中医临床实际。在此基础上以100 mm刻度法结合症状分级赋分法及综合评价层次分析法为数学工具,以“综合集成研讨厅”为研讨方式,以骨质疏松症常见中医证候诊断规范中定性证候的36个中医症状量化分值为底层指标,定性证候的各个指标(症状或症状组合)为第二层次,定性证候轻重量化评分为第三层次,以证候总评价为顶层指标,初步构建了以证候为内容的骨质疏松症疗效综合评价方法及指标体系。并在临床上与骨密度、生存质量等进行了相关性研究,对模型的可靠性进行了验证。研究结果显示,在以证候为内容的中医疗效评价方法中,证候总评分与骨密度、患者生存质量评分等指标有明显的相关性。由此说明证候总评分是可以反映病情轻重变化的综合指标。与现有的国内疗效评价体系比较,对证候的评价较为完善,体现了中医治疗目的与结果的直接相关。因此该评价方法是一个能体现中医特点的骨质疏松症临床综合疗效评价方法。

在我们的研究中用到两种重要的数学方法,100 mm刻度法与层次分析法。100 mm刻度法主要测定患者的体会,因此相对客观,而且又避免了以往等级计数资料无法进行计量资料统计的弊端,使骨质疏松症中医临床疗效评价真正走向量化统计的模式。症状分级赋分法也是脱胎于此。层次分析法的优势在于,可以从底层量化指标开始,逐级向上评

价,最后算出综合评价指数,这种模型与中医证候框架结构非常符合。人体是复杂系统^[11-12],出现的证候也变化多端,我们的研究模式也应该适应这个复杂的客体。以上研究证明,重视中医文献挖掘、专家经验及判断力,密切与临床结合,通过合理的数学模型,能够达到应用中医指标进行临床疗效综合评价的目的。

参考文献

- [1]李东涛,李富玉,王剑,等.骨质疏松症常见中医证候诊断规范研究[J].中西医结合学报,2011,9(12):1326-1332.
- [2]由松,胡立胜.中医症状及证候的量化方法探讨[J].北京中医药大学学报,2002,25(2):13-15.
- [3]Nickel JC. Effective office management of chronic Prostatitis[J]. Urol Clin North Am,1998,25(4):677-684.
- [4]孙振球,徐勇勇.医学统计学[M].3版.北京:人民卫生出版社,2002:386-390.
- [5]刘健,蔡太生.骨质疏松症患者生活质量的测评[J].中国行为医学科学,2003,12(1):114-115.
- [6]刘健,蔡太生,吴萍陵,等.原发性骨质疏松症患者生活质量量表的信度与效度研究[J].中国临床心理学杂志,2004,12(2):131-132.
- [7]中国老年学学会骨质疏松委员会骨质疏松诊断标准学科组.中国人骨质疏松症建议诊断标准(第二稿)[J].中国骨质疏松杂志,2000,6(1):1-3.
- [8]戴汝为,操龙兵.综合集成研讨厅的研制[J].管理科学学报,2002,5(3):11-17.
- [9]崔霞,戴汝为,李耀东.群体智慧在综合集成研讨厅体系中的涌现[J].系统仿真学报,2003,15(1):146-153.
- [10]王丹力,戴汝为.综合集成研讨厅体系中专家群体行为的规范[J].管理科学学报,2001,4(2):1-6.
- [11]朱宗涵.医学科学和系统复杂性研究[J].系统仿真学报,2002,14(11):1425-1438.
- [12]孙贵香.复杂性科学意义下的中医证候研究的方法学探讨[J].中华实用中西医杂志,2006,19(9):1058-1059.

(收稿日期:2012-12-03;修回日期:2013-02-19)

[编辑:崔京艳]

(上接第1109页)

三泻心汤加大黄黄连泻心汤、附子泻心汤称五泻心汤^[2],病证亦是由轻及重,由热及寒,泻心汤名言泻心实理中焦脾胃,斡旋气机,恢复五脏生理功能,气机顺,啰证自消。至言邪气传及人身,论理阴阳体质,可寒化亦可热化。前者已言之寒。至其“啰者,橘皮竹茹汤主之”(《金匱要略》),谓及“黄芩主少阳之经热,竹茹主少阳之腑热”(《本草思辨录》),张仲景深明其异,故以橘皮竹茹汤携其首。

纵观张仲景啰证用方,重视调理气机,喜用柴

胡、枳实、旋覆花、吴茱萸、陈皮、橘叶等入肝经之药,同时不忘兼顾脾胃,百方皆有炙甘草、大枣等调味和方之品。后世发展的治疗啰证的名方四磨饮子、温胆汤等皆根于《黄帝内经》,源于张仲景。

参考文献

- [1]李敬华,胡建华,张丽颖.唐旭东通降法治疗胃食管反流病经验[J].中医杂志,2012,53(20):1779-1780.
- [2]王凤云,唐旭东.慢性胃炎痞证论治[J].中医杂志,2011,52(3):199-202.

(收稿日期:2013-01-24;修回日期:2013-05-08)

[编辑:侯建春]