

功能性消化不良中医辨证及辨证标准的现代临床研究

刘晶¹ 李峰¹ 唐旭东² 马捷¹ 白世敬¹ 刘艳阳¹

(1 北京中医药大学中医诊断系,北京,100029; 2 中国中医科学院西苑医院,北京,100091)

摘要 目的:明确功能性消化不良现代临床文献中的中医证候分布规律及辨证分型标准。方法:检索中国知网及维普数据库,筛选出符合纳入标准的文献,全文阅读提取证候类型及辨证依据等资料,进行描述性统计。结果:纳入的文献共46篇,涉及37个中医证型,出现频率最高的8个证型为肝胃不和22次,脾胃虚弱17次,寒热错杂16次,饮食积滞15次,肝郁脾虚14次,肝郁气滞14次,脾胃虚寒14次,脾胃湿热12次,8个证型中,腹胀为共有症状,并涉及脾、胃、肝三个病位,以及气滞、气虚、寒、热、湿、食积等病性。结论:随着研究的开展,功能性消化不良的中医辨证标准越来越凸显“脾失健运”这一核心病机。

关键词 功能性消化不良;辨证分型;证候;证型;文献研究

Modern Clinical Studies on TCM Syndrome of Functional Dyspepsia and their Differentiation Standards

Liu Jing, Li Feng, Tang Xudong, Ma Jie, Liu Yanyang

(1 Department of TCM Diagnosis, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

2 Xiyuan Hospital, China Academy of TCM, Beijing 100091, China)

Abstract Objective: To clarify TCM syndrome distribution pattern of functional dyspepsia and their differentiation standards covered in modern clinical literatures. **Methods:** TCM syndrome distribution of functional dyspepsia and their differentiation standards were extracted from the selected literatures by searching the CNKI and VIP database, and descriptive statistics was used. **Results:** The included 46 studies were taken in our study concerning 37 TCM types of syndromes. The eight most frequent appeared syndromes were the syndrome of disharmony between the liver and stomach, deficiency of the spleen and stomach, distorted mixtures of cold with heat, food stagnation, the depressed liver with the insufficient spleen, liver stasis, deficiency-cold of the spleen and stomach, and heat and dampness in the spleen and stomach. Among the 8 types, abdomen distension was the common symptom, and all involving the disease location of spleen stomach and liver, caused by Qi stasis, Qi deficiency, cold, heat, dampness, and food stagnation. **Conclusion:** Dysfunction of the spleen in transport is the core pathogenesis in TCM of functional dyspepsia.

Key Words Functional dyspepsia; Differentiation of symptoms and signs for classification of syndrome; Syndrome manifestation; Pattern of syndrome; Literature study

中图分类号:R259;R241 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.01.014

功能性消化不良是功能性胃肠病的一个主要疾病,主要症状以慢性上腹痛和上腹不适为主,有研究表明,功能性胃肠病与情绪密切相关,患者多伴抑郁、焦虑等情绪异常。但中医没有“功能性消化不良”这一病名,根据其症状,在古典医籍中可以与“胀”“胀满”“痞满”等病相对应。本病的病因病机不清,很难寻找单一病因病机及中医证型。在临床研究中,辨证分型十分杂乱,因此,研究功能性消化不良的中医证候类型及分布规律,将有助于提高本病的临床诊疗效果。

1 资料和方法

1.1 文献纳入标准

1.1.1 研究类型 各种临床研究文献,包括专家经验、病例报告和病例分析、病例对照试验、随机对照试验等。

1.1.2 观察对象 符合诊断标准的功能性消化不良患者。功能性消化不良的诊断标准参考2006年罗马Ⅲ诊断标准,1999年罗马Ⅱ诊断标准,叶任高《内科学》第6版、第7版,1989年美国芝加哥专题会议标准,1999年伦敦专题会议的FD临床诊断标准等。

1.1.3 辨证分型 明确对功能性消化不良进行中医辨证分型,且所分证型不少于2型者,不论采用何种分型标准。

基金项目:国家重点基础研究发展计划(973计划)资助项目“脾失健运”所致功能性胃肠疾病“从脾论治”的疗效机制及规律研究(编号:2013CB531703)

作者简介:刘晶(1986—),博士研究生在读,主要研究方向:功能性消化不良的从“脾”论治的机制研究,E-mail:lglangfang@sina.com

通信作者:李峰(1966—),男,博士,教授,博士生导师,研究方向:中医“证证结合”的规律研究,E-mail:lifeng95@vip.sina.com

1.2 文献检索和筛选 以自由词“功能性消化不良”和“证”(题名、文摘、关键词)不限年代检索 CNKI 中国期刊全文数据库(Web 版)(1979—2013 年)、VIP 中文科技期刊数据库(Web 版)(1989—2013 年)。将各个数据库及各种途径得到的文献题录输入 NoteExpress 软件,查找并删除重复文献,阅读文献题目及摘要,排除明显不符合纳入标准者,余下文献收集并阅读全文,将符合纳入标准的文献进行分类评价。

1.3 统计方法 用 Excel 电子表格对文献类型、采用的中西医诊断标准以及各中医证候类型及其辨证依据、各证型与微观指标的关系进行频次统计。

2 结果

2.1 基本情况描述 检索共得到的文献 2 623 篇,排除重复、动物实验、文献综述以及无辨证论治的治疗性研究,符合研究纳入标准文献共 46 篇,其中病例对照 24 篇^[1-24],临床观察 18 篇^[25-42],病例报告 1 篇^[43],与微观指标相关性 3 篇^[44-46]。共涉及病例 5 348 个。

2.2 文献选用西医诊断标准及中医辨证分型标准情况

2.2.1 西医诊断标准情况 14 篇采用罗马Ⅲ诊断标准^[47],13 篇采用罗马Ⅱ诊断标准^[48],4 篇参考叶任高《内科学》功能性消化不良诊断标准^[49],2 篇参照 1989 年美国芝加哥国际专题会议标准^[50],1 篇符合中华医学会消化病学分会胃肠动力学组制定的《中国消化不良的诊治指南(2007,大连)》^[51],1 篇参考 1999 年伦敦专题会议的 FD 临床诊断标准^[52],1 篇参考 1999 年胃十二指肠功能紊乱标准^[53],4 篇引用他人文献,5 篇未提及西医诊断标准。

2.2.2 中医辨证分型标准情况 8 篇参照《中药新药临床研究指导原则》^[54],4 篇采用《功能性消化不良的中西医结合诊治方案(草案)》^[55],4 篇采用《功能性消化不良中医诊疗规范(草案)》^[56],1 篇采用《中医内科常见病诊疗指南》^[57],1 篇参照中华医药学会脾胃病分会制定的《消化不良中医诊疗共识意见(2009)》^[58],1 篇采用 2006 年中华中医药学会脾胃病分会编著的《中医消化病诊疗指南》^[59],1 篇参照 6 版《中医内科学》^[60],1 篇采用 1998 年上海市卫生局中医病证诊疗常规^[61],1 篇参照国家中医药管理局 1994 年颁布中医病症诊断疗效标准^[62],1 篇参照 1990 年中国中西医结合研究会消化系统疾病专业委员会制定的慢性胃炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准^[63],23 篇根据专家临床经验或自拟辨证,

或未明确辨证标准。

2.3 中医证型分布状况统计 46 篇文献将功能性消化不良分为 37 个中医证型,分别为:肝胃不和 22 次,脾胃虚弱 17 次,寒热错杂 16 次,饮食积滞 15 次,肝郁脾虚 14 次,肝郁气滞 14 次,脾胃虚寒 14 次,脾胃湿热 12 次,脾胃气虚 8 次,肝气犯胃 7 次,胃阴不足 7 次,脾虚痰湿 6 次,肝气郁结 5 次,肝胃郁热 4 次,湿热内蕴 4 次,湿热滞胃 4 次,脾虚湿阻 2 次,湿热中阻 2 次,痰瘀阻络 2 次,以下证候均为 1 次,肝郁湿阻、肝郁胃热、肝郁阴虚、脾胃气滞、脾胃阴虚、气滞夹热、气滞夹瘀、气滞血瘀、湿浊内蕴、实热内蕴、食滞肠胃、外邪客胃、胃热阴伤、中虚气滞、肝郁型、脾虚型、混合型。

2.4 常见证候类型辨证依据 对于排列前 8 位中医证型,文献中给出了临床表现,舌苔、脉象以及与微观指标的关系,现归纳如下。1)肝胃不和:胃脘胀满,痛或不痛,两胁胀满,不欲食,呃逆,暖气,每因情绪不畅发作或加重。可伴有吐酸嘈杂,心烦易怒,喜叹息,大便不畅。舌淡红,苔薄白或薄黄或白厚,脉弦。此证女性患者居多,罗马Ⅲ诊断标准中的餐后不适综合征在此证型中所占比例高于其他证型,焦虑状态与此证关系密切。血清胃动素,胃泌素较其他证型高,幽门螺旋杆菌感染率较其他证型低。2)脾胃虚弱:脘腹痞满,时轻时重,喜温喜按,食后加重,食欲不振,疲乏无力,少气懒言,面色少华,劳倦后加重。可伴有恶心呕吐,大便稀溏。舌质淡,苔薄白或有齿痕,脉沉细。此证以老年患者居多,罗马Ⅲ诊断标准中的上腹痛综合征在此证型中所占比例高于其他证型,与抑郁状态关系密切,有明显的胃动力障碍,血清胃动素较其他证型低,幽门螺旋杆菌感染率较低。3)寒热错杂:胃脘痞满,遇冷加重,嘈杂,反酸,口干口苦,暖气纳呆,或伴有干啰食臭,肠鸣下利,或畏寒肢冷,心烦燥热。舌淡苔薄白或黄腻,脉弦细或弦数。罗马Ⅲ诊断标准中的上腹痛综合征在此证型中所占比例较高。4)饮食积滞:胃脘痞满,胀痛不舒,拒按,食后加重,厌食,胸腹闷热。暖腐吞酸,恶心呕吐,呕吐物中有不消化食物,吐后痛减,或大便不调,矢气臭秽。舌暗红苔厚腻或垢腻,脉弦滑或滑实。本证症状恶心一症出现频率高于其他证型,可见情绪改变。5)肝郁脾虚:胃脘或胁肋胀满疼痛,纳呆食少,便溏不爽,情志抑郁或急躁易怒,喜太息,肠鸣矢气,腹痛而泻,泻后痛减,苔白腻,脉弦或细。本证症状以腹胀为主,可见情绪改变。6)肝郁气滞:胃脘胀痛,胸胁胀满,或脘腹胸肋走窜疼痛,食

后加重,嗝气频作,或自觉咽中有异物,心烦易怒,喜叹息,大便不爽。舌苔薄白,脉弦。可见情绪改变。7)脾胃虚寒:胃脘胀满或隐痛,时轻时重,喜温喜按,劳累或受凉后加重。疲乏无力,少气懒言,食少纳呆,可伴恶心呕吐。畏寒肢冷,大便稀溏。舌质淡,苔薄白,脉细或弱或沉。罗马Ⅲ诊断标准中的上腹痛综合征在此证型中所占比例较高。8)脾胃湿热:脘腹痞满或疼痛,口干口苦,渴不欲饮,食少纳呆,可伴有恶心呕吐或嗝气,身体困重,大便黏滞不爽,小便短黄。舌质红,苔黄厚腻,脉滑或滑数。本证患者以男性居多,上腹痛综合征在此证型中所占比例较高,幽门螺旋杆菌感染与本证有很高的相关度。肥甘辛辣等饮食偏好,烟酒等不良嗜好与本证关系密切。由上可知,功能性消化不良的病位主要在脾、胃、肝三脏,病性上多见气滞、气虚、寒、热、湿、食积诸证。各个证型中,腹胀是他们的共同症状。

3 讨论

通过研究发现,功能性消化不良的国际公认标准为罗马标准,包括罗马Ⅱ及罗马Ⅲ诊断标准。罗马Ⅲ诊断标准是在罗马Ⅱ诊断标准的基础上修改而成的。主要表现为:1)症状表述细化,罗马Ⅲ诊断标准将罗马Ⅱ标准中的上腹痛或上腹不适,细化为餐后饱胀不适、早饱感、上腹痛、上腹烧灼感;2)疾病诊断时间明确:罗马Ⅲ标准将胃肠症状出现时间由罗马Ⅱ标准中的12个月改为诊断前6个月,并要求近3个月内有症状;3)分类的改变:在罗马Ⅱ标准中功能性消化不良分为溃疡样消化不良、动力障碍样消化不良和非特异性消化不良,而罗马Ⅲ标准则分为餐后不适综合征与上腹痛综合征。这些修改,使得功能性消化不良诊断更加明确。罗马Ⅱ根据发病机制分类,罗马Ⅲ分类更符合临床实际。因此诊断标准的变化,可能在一定程度对中医辨证分型产生影响。

功能性消化不良中医辨证分型标准,主要是根据郑筱萸《中医新药临床研究指导原则》痞满的分型标准,2001年中华中医药学会内科脾胃病专业委员会第13次会议通过的《功能性消化不良(FD)中医诊治规范(草案)》,以及2003年中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会制定的《功能性消化不良的中西医结合诊治方案(草案)》。《中医新药临床研究指导原则》痞满一病分为肝胃不和、饮食积滞、脾胃湿热、寒热错杂、脾胃虚弱。但与此辨证标准配套的功能性消化不良西医诊断标准是罗马Ⅱ诊断标准,辨证分型陈旧,且痞满一病,包括西医多个疾病,并没有针对功能性消化不良进行分型。《功能

性消化不良(FD)中医诊治规范(草案)》中,本病的中医辨证分为肝郁气滞、肝郁脾虚、脾虚痰湿、饮食积滞、寒热错杂这5个证型。这一规范较其他标准缺少脾胃虚弱证型,但文献统计,这一证型出现的频次较高,因此这一规范需要在临床验证。《功能性消化不良的中西医结合诊治方案(草案)》分型标准较新,分为肝气郁结、脾胃气虚、肝气犯胃、湿热滞胃4个证型,分型标准较《中医新药临床研究指导原则》明确,且考虑到情绪与本病的相关性,但其西医诊断标准仍以罗马Ⅱ标准为基础,因此基础上的辨证分型可能有差异。

目前较新的功能性消化不良辨证分型标准是《消化不良中医诊疗共识意见(2009)》,共识配套的西医诊断标准是国际公认的最新的罗马Ⅲ标准,主要分为脾虚气滞、肝胃不和、脾胃湿热、脾胃虚寒、寒热错杂。这一分型标准以脾胃病为核心,确立了消化不良的核心病机为脾胃功能失调,分型较之前的标准有很大的差异。由于消化不良分为器质性消化不良与功能性消化不良,本共识意见包括这两种疾病,因此与功能性消化不良临床分型会有差异。

通过研究发现,随着功能性消化不良的西医诊断标准的明确,中医辨证分型也发生改变,病位向脾、胃两脏侧重,体现了脾失健运是本病的核心病机。但现行中医辨证分型标准较为陈旧,缺少针对现行功能性消化不良诊断标准制定的分型标准,这将在临床上影响中医疗效。因此,辨证分型标准的制定,需要进行大样本的临床流行病学调查,“证素”的引用,将有助于辨证分型的研究。通过收集症状,归纳为“证素”,再将“证素”组合为证候,这将使现行的诊断标准得到验证。

参考文献

- [1] 宋晓蓉. 临床观察辨证分型治疗功能性消化不良随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2013, 27(2): 43-44.
- [2] 刘永芬. 辨证治护功能性消化不良疗效观察[J]. 中医药临床杂志, 2013, 25(1): 53-54.
- [3] 崔月萍. 基于虚实辨证治疗功能性消化不良的疗效评价[D]. 南京: 南京中医药大学, 2012.
- [4] 刘巧媚. 针刺辨证治疗功能性消化不良伴睡眠障碍临床疗效观察[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2012.
- [5] 曲万利. 分型辨治功能性消化不良48例[J]. 山东中医杂志, 2012, 31(6): 407-408.
- [6] 刘巧媚. 针刺辨证治疗功能性消化不良的临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2012, 32(5): 65-68.
- [7] 范一宏. 中医辨证治疗功能性消化不良的随机对照研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(12): 1592-1597.
- [8] 张越颖. 分型论治功能性消化不良[J]. 中国临床医生, 2011, 39(10): 47-49.

- [9] 万卫昌, 陈世宏, 王超. 辨证论治 HP 阳性功能性消化不良临床观察[J]. 中医学报, 2011, 39(1): 113 - 114.
- [10] 华震雷, 蔡杭琴. 辨证治疗功能性消化不良 45 例疗效观察[J]. 山东中医杂志, 2010, 29(10): 670 - 671.
- [11] 苏干伸. 中医辨证治疗功能性消化不良 40 例疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2010, 7(14): 11 - 12.
- [12] 黎琮毅, 吴汉周, 欧华军, 等. 辨证分型治疗老年人功能性消化不良临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(12): 2413 - 2414.
- [13] 薛莉萍, 张合俊. 辨证分型治疗功能性消化不良 60 例[J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10(2): 99 - 100.
- [14] 车秉刚. 辨证分型治疗功能性消化不良 120 例临床观察[J]. 甘肃中医, 2007, 20(1): 23 - 24.
- [15] 王毅. 辨证分型治疗功能性消化不良 86 例[J]. 四川中医, 2006, 24(6): 49 - 50.
- [16] 谷灿立, 张龙江, 李为民. 辨证分型治疗功能性消化不良的临床研究[J]. 中医学刊, 2006, 24(5): 959 - 960.
- [17] 方盛泉. 功能性消化不良中医证型与胃动力学的关系及其临床意义探讨[J]. 上海中医药大学学报, 2005, 19(2): 27 - 28.
- [18] 樊方桂. 辨证分型治疗非溃疡性消化不良 90 例总结[J]. 湖南中医杂志, 1999, 15(6): 12 - 13.
- [19] 聂静涛. 中药治疗功能性消化不良 45 例[J]. 实用临床医学, 2004, 5(4): 39.
- [20] 龚路, 柳文. 辨证论治功能性消化不良 68 例[J]. 上海中医药杂志, 2003, 37(7): 14 - 15.
- [21] 张丽琴, 王健. 中西医结合治疗功能性消化不良 30 例疗效观察[J]. 河北中医, 2003, 25(10): 776 - 777.
- [22] 李叶. 功能性消化不良辨证与胃肠动力及激素相关性[D]. 广州: 广州中医药大学, 2002.
- [23] 周立峰, 诸葛智径. 中西医结合治疗功能性消化不良 74 例疗效观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2002, 12(12): 776 - 777.
- [24] 古学文, 李文晔. 辨证治疗功能性消化不良 120 例疗效观察[J]. 成都中医药大学学报, 2002, 25(1): 22 - 34.
- [25] 刘广棵. 运用证素和脏腑辨证探讨并比较功能性消化不良的病变本质[D]. 福州: 福建中医药大学, 2012.
- [26] 毕卫珍. 通降胃康汤辨证治疗功能性消化不良 50 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2012, 10(18): 16 - 17.
- [27] 张汉煜. 中医辨证论治功能性消化不良的疗效[J]. 求医问药(下半月), 2012, 23(10): 77.
- [28] 姚李吉. 功能性消化不良伴抑郁焦虑与中医辨证分型的相关性研究[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2011, 19(3): 182, 183 - 185.
- [29] 刘海彦. 辨证治疗功能性消化不良 60 例[J]. 陕西中医, 2011, 32(5): 528 - 529.
- [30] 张帆. 功能性消化不良中医辨证分型及相关因素分析[D]. 成都: 成都中医药大学, 2010.
- [31] 曹东辉, 杨志新. 中医分型辨证治疗功能性消化不良 87 例分析[J]. 航空航天医药, 2010, 21(2): 279 - 280.
- [32] 王建荣. 中医辨证论治功能性消化不良[J]. 甘肃中医, 2010, 23(5): 45 - 46.
- [33] 蔡喆. 功能性消化不良中医证型与西医分型及发病诱因的调查研究[D]. 福州: 福建中医药大学, 2010.
- [34] 岳在文. 功能性消化不良(胃痞)中医症候特点及临床研究[J]. 内蒙古中医药, 2010, 3(3): 32 - 33.
- [35] 张声生. 基于“寒、热、虚、实”二次辨证的 565 例功能性消化不良证候分布特点研究[J]. 中华中医药杂志, 2008, 23(9): 833 - 835.
- [36] 刘汶. 功能性消化不良中医证型与情绪的关系[J]. 中医杂志, 2008, 49(9): 825 - 827.
- [37] 刘汶. 功能性消化不良中医辨证与西医分型的调查分析[J]. 北京中医药, 2008, 27(10): 764 - 765.
- [38] 孙维峰, 徐伟, 孙桂华. 军人功能性消化不良 110 例中医证型及病因分析[J]. 人民军医, 2008, 51(11): 702 - 703.
- [39] 邓燕仪. 江中消食片治疗功能性消化不良 102 例[J]. 实用中医药杂志, 1998, 14(11): 35.
- [40] 沈宇清, 钱建业, 戴玉泰. 中医药治疗非溃疡性消化不良 102 例[J]. 南京中医药大学学报, 1996, 13(4): 46 - 47.
- [41] 杨家耀. 武汉地区功能性消化不良患者 343 例中医证型分布特点和相关因素分析[J]. 成都中医药大学学报, 2012, 35(2): 53 - 56.
- [42] 熊焰. 功能性消化不良与中医证型分布调查[J]. 中医学报, 2001, 29(5): 6 - 7.
- [43] 金群, 王爱民, 张旭初. 功能性消化不良分型辨治初探[J]. 南京中医药大学学报, 1998, 14(3): 49.
- [44] 王滢滢. 功能性消化不良亚型与中医辨证及 GLP-1 水平的关系[D]. 石家庄: 河北医科大学, 2012.
- [45] 柴可夫, 吴滇. 功能性消化不良辨证分型的胃泌素、胃动素改变[J]. 中国中医基础医学杂志, 1997, 3(1): 45 - 46.
- [46] 苏锐. 功能性消化不良辨证分型与 Hp 感染关系的探讨[J]. 现代中西医结合杂志, 2002, 11(6): 482 - 483.
- [47] 罗马委员会. 功能性胃肠病罗马 III 诊断标准[S]. 胃肠病学, 2006, 11(12): 761 - 765.
- [48] 功能性胃肠病(罗马 II)分类[J]. 胃肠病学和肝病杂志, 2003, 12(5): 466.
- [49] 叶任高. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004.
- [50] 播国宇. 现代胃肠病学[M]. 北京: 科学出版社, 1994. 935 - 936.
- [51] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组. 中国消化不良的诊治指南(2007, 大连)[S]. 中华消化杂志, 2007, 12(12): 832 - 834.
- [52] Heading R C. Definitions of dyspepsia[M]. Scand J Gastroenterol, 1999, 26(182): 1 - 6.
- [53] Talley NJ, Stanghellini V, Heading RC, et al. Functional gastroduodenal disorders[M]. Gut, 1999, 45(Suppl II): 37 - 42.
- [54] 郑筱蓓. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 134.
- [55] 张万岱, 危北海, 陈治水, 等. 功能性消化不良的中西医结合诊治方案(草案)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2004, 12(6): 381 - 383.
- [56] 张声生, 汪红兵, 李乾构. 功能性消化不良中医诊疗规范(草案)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2002, 12(4): 194.
- [57] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南常规[S]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 89 - 92.
- [58] 中华中医药学会脾胃病分会. 消化不良中医诊疗共识意见(2009)[J]. 中国中西医结合杂志, 2010, 30(5): 533 - 537.
- [59] 李乾构, 周学文, 单兆伟. 中医消化病诊疗指南常规[S]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 28 - 32.
- [60] 田德禄. 中医内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 186.
- [61] 上海市卫生局. 中医病证诊疗常规[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 1998: 13 - 15.
- [62] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 32.
- [63] 中国中西医结合研究会消化系统疾病专业委员会. 慢性胃炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准[S]. 中西医结合杂志, 1990, 10(5): 318.