

照。“双盲”主要是为了避免心理作用影响治疗效果,怕安慰剂作用干扰统计结果的准确性。在这一原则之下,也可以通过改进统计学处理方法来达到。例如我们在海外临床遇到最多的患者是已经在西医(general practitioner)或医院看过多次,但治疗效果不显著,或医生明确表示现代医学已对之无能为力。他们经中医治疗以后却有了显著改善,或被治愈。这些病例的最大特点是通过自身比较显示了中医治疗的优势。这些患者在最初,心理上肯定是信赖西医的。等到其效不彰,来看中医时,信任度也不高。可以说,心理上还是倾向西医方面较多。此类病例过去大多是以个案的形式在医学刊物发表,谈不上统计学处理,如果将收集的样本量扩大,则有可能进行统计学处理。

5 其他有价值课题的发现

除了以上从清家底中找到课题外,有很多其他课题可供研究者选择。1)从普通食品,普通植物,普通草药中寻找研究对象。现在国内外的研究报告中,有相当大一部分是从普通食品,普通草药中发现有预防和治疗作用的。2)从古籍记载中寻找课题:中医古籍汗牛充栋,里面可挖掘的东西很多,远未被开发出来。3)从临床经验中选择课题。4)从临床用药出现的问题

中选择课题:现在的问题是一旦发现或怀疑某种中药或成药有毒副作用,药政部门马上采取行动禁止其使用。例如含马兜铃酸的一类植物,(关)木通,(广)防己,青木香,马兜铃等都被禁止使用,而且龙胆泻肝丸等成药及同名而不含马兜铃成分的(汉)防己、(川)木通也一起被禁。其结果是这些中药或中成药再没人敢去使用它,而且连其毒性究竟如何,也没人去研究了。实际上,这里有两个问题值得研究。一是任何药物的毒性及其机制是需要研究的,任何药物的毒性又是与剂量和疗程相关的。二是我们发现,这些被禁的中药,往往在一定阶段,是特别有效的。例如龙胆泻肝丸,其适应症很多,对于一些湿疹和牛皮癣尤其见效。砒霜是大毒之品,中西医皆然。近来研究表明,微量使用不但不致命,反而可以治疗白血病。这也是个剂量控制得宜,毒药就可变成良药的例子。从有毒之品着手,发现其可能存在的效用,找出安全剂量范围,明确指出其毒性副作用,这是符合现代医药研究规则的,而且发现新药可能性很大,值得注意。5)以当前迫切需要解决的疑难病作为选题:如癌症、艾滋病等已为规划中首选目标。

(2007-07-11 收稿)

耳鸣严重程度评估与疗效评定参考标准

(世界中医药学会联合会中医耳鼻喉口腔科专业标准审定委员会 中华中医药学会耳鼻喉科分会)

关键词 耳鸣/中医疗效评定参考标准

表 1 耳鸣严重程度评估指标及评分标准

评估指标	0 分	1 分	2 分	3 分
耳鸣出现的环境	无耳鸣	安静环境	一般环境	任何环境
耳鸣持续时间	无耳鸣	间歇时间大于持续时间	持续时间大于间歇时间	持续性耳鸣
耳鸣对睡眠的影响	无影响	有时影响	经常影响	总是影响
耳鸣对生活及工作的影响	无影响	有时影响	经常影响	总是影响
耳鸣对情绪的影响	无影响	有时影响	经常影响	总是影响
患者对耳鸣的总体感受	由患者自己根据对耳鸣程度的实际感受进行评分(0~6分)			

注:根据最近 1 周的表现,出现的时间 $\leq 1/5$ 定义为“有时”, $\geq 2/3$ 定义为“总是”,二者之间定义为“经常”。

轻到重分为 I ~ V 级: I 级:1~6 分; II 级:7~10 分; III 级:11~14 分; IV 级:15~18 分; V 级:19~21 分。

根据以上耳鸣程度分级,推荐以下疗效评定方法:临床痊愈:耳鸣消失,且伴随症状消失,随访 1 个月无复发;显效:耳鸣程度降低 2 个级别以上(包括 2 个级别);有效:耳鸣程度降低 1 个级别;无效:耳鸣程度无改变。

(刘 莲整理)(2008-01-03 收稿)

耳鸣为耳科 3 大难题(耳鸣、耳聋、眩晕)之首,具有较高的发病率,严重影响人们的工作、学习和生活。但由于缺乏客观检测指标,给疗效评估带来了一定的困难,以致长期以来疗效评价较为混乱。中医药疗法对耳鸣这一特殊的病症具有一定的优势。2007 年 5 月世界中医药学会联合会中医耳鼻喉口腔科专业标准审定委员会组织有关专家结合当前临床对 2004 年广州中医药大学第一附属医院刘蓬教授提出耳鸣程度分级与疗效评定方法草案进行了充分的讨论,并在 2007 年 9 月山东省青岛市召开的全国中医耳鼻喉科学术研讨会上讨论通过(简称为“青岛标准”),现予以发布试行。

评价耳鸣的疗效,首先应对耳鸣的严重程度进行合理的评估。根据耳鸣出现的环境、耳鸣的持续时间、是否影响睡眠和工作,以及患者自己对耳鸣的总体感受等方面进行评分,见表 1。

根据以上各项指标的总评分将耳鸣的严重程度由