

四 诊 研 究

腻苔与病性证素相关性的研究

唐亚平¹ 戴 芳² 龚超奇¹ 王 飞¹ 周 艳¹ 朱文锋³

(1 广西中医学院,广西南宁市明秀东路 179 号,530001; 2 广西中医学院附属瑞康医院; 3 湖南中医药大学)

关键词 腻苔;病性证素

证素即辨证的基本要素,如病性证素血虚、寒等;而要正确判断证素,又离不开舌象。腻苔是临床上常见的舌象,笔者将医案研究、临床研究及腻苔诊断权值的研究相结合,以深入探讨腻苔与病性证素的相关性,促进中医诊断规范化发展。现将结果报道如下。

1 研究方法

1.1 7680 例当代名医医案中腻苔与病性证素相关性的研究

1.1.1 资料来源 从公开出版的《中国现代名中医医案精华》《岳美中医案集》《蒲辅周医案》等 74 部中医著作中选取当代的全国 295 位著名中医专家的 7680 例医案作为研究对象,内容涉及临床各科。

1.1.2 医案纳入标准 凡具备性别、年龄、病名、具体症状描述、舌象、脉象、证素或证名、治疗、转归等要点的医案为纳入范围。

1.1.3 医案排除标准 1)患者临床表现描述过少,难以印证其证素结论者;2)在不同医案著作中出现患者姓名及病情雷同,有相互重复嫌疑的病案。

1.1.4 证素的提取方法 以朱文锋教授编著的《证素辨证学》及其它文献所述证素相关内容为证素标准^[1-2],将医案中的证名分解为辨证的基本要素即证素,如肺阴虚分解为肺、阴虚。

1.1.5 医案的记录及统计学方法 从所选医籍中选择符合标准的医案,记录其序号、所在原始文献的位置、患者性别、年龄、中医病名、证素、舌象、脉象等内容。统计腻苔在 7680 例当代名医医案中出现的频数、频率以及腻苔涉及各种病性证素的频数、频率(一个医案出现多个证素时分开计算),建立 Excel 电子表格文档,并选择腻苔涉及频率最高的几种病性证素,对它们各自出现腻苔的比率采用 χ^2 检验进行比较,首先做多组间的比较,若差别有统计学意义,再进行多组间的

两两比较。统计软件采用 SPSS 13.0 for Windows。

1.2 临床研究

1.2.1 研究对象 研究对象来自于随机选取的 2006 年 10 月-2010 年 1 月在广西南宁市的各大三级甲等医院——广西中医学院第一附属医院、广西中医学院附属瑞康医院、广西民族医院、广西自治区人民医院就诊的临床各科患者及广西中医学院患病的学生、教职工及其家属,共 1018 例,其中男 526 例,女 492 例。

1.2.2 诊断标准 证素诊断标准同医案研究。

1.2.3 纳入标准 舌象、辨证资料齐全的临床各科病例为纳入范围。

1.2.4 排除标准 难以明确判断证素的病例予以排除。

1.2.5 调查内容 包括姓名、性别、年龄、病例来源、主要症状、舌象、脉象、其它体征、中医病名、证素、西医诊断等。

1.2.6 调查方法 1)统一调查表格:一律采用本项目统一的临床调查登记表;2)收集临床资料:按中医传统四诊方法收集资料,严格执行统一的诊断标准。

1.2.7 统计学方法 同医案研究。

1.3 双层频权剪叉算法下腻苔的诊断权值的研究

1.3.1 辨证数据库的选择 采用朱文锋教授所建“中医辨证数据库”。数据库资料来源于住院病例的首诊病历、门诊病历、名老中医诊疗验案,总计 5139 例病例。

1.3.2 频数统计 从数据库 5139 例病例资料中,进行腻苔、证素的频数统计,包括腻苔总频数、各证素总频数、各证素出现腻苔的频数。

1.3.3 双层频权剪叉运算^[3] 按高频数变量的权值轻、低频数变量的权值重的原则,据腻苔的总频数计算其权值、据各证素的总频数合理分配各自的权值,从而形成腻苔标准化权值、证素标准化权值,故为“双层”。然后将腻苔在某证素中出现的频数乘以腻苔的权值、乘以该证素的权值,即为腻苔对该证素判别的实际权值(即诊断权值),也就是腻苔对诊断该证素的贡献

度。诊断权值越高,腻苔对该证素的诊断贡献度越高、特征性越强。

2 研究结果

2.1 医案研究结果 7680 个当代名医医案中,涉及到腻苔的有 2046 例,占总医案数的 26.64%。在这 2046 例腻苔的病例中,涉及到的病性证素共 26 个,出现频率最高的病性证素是湿、热、痰,其次是血瘀、(外)风、气虚等(见表 1)。将腻苔在湿、热、痰、血瘀、(外)风、气虚病例中出现的比率进行比较(见表 2),结果显示出现比率的差异有统计学意义($P < 0.01$),其中湿的病例中出现腻苔的比率高于痰、热、血瘀、(外)风、气虚($P < 0.01$),痰的病例出现腻苔比率又高于热、血瘀、(外)风、气虚($P < 0.01$),热的病例出现腻苔比率又高于(外)风、血瘀、气虚($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),风、血瘀的病例出现腻苔比率又均高于气虚($P < 0.01$),而(外)风、血瘀的病例之间出现腻苔比率的差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 1 腻苔病例中各病性证素出现的频数、频率

序号	证素	频数	频率%	序号	证素	频数	频率%
1	湿	994	48.58	8	气滞	188	9.19
2	热	942	46.04	9	寒	178	8.70
3	痰	442	21.60	10	阳虚	153	7.48
4	血瘀	340	16.6	11	血虚	90	4.40
5	(外)风	199	9.73	12	水停	68	3.32
6	气虚	192	9.38	13	阳亢	54	2.64
7	阴虚	189	9.24	14	饮	39	1.91

表 2 腻苔在湿、热、痰、血瘀、风、气虚病例中出现比率的比较

组别	腻苔	非腻苔	合计	腻苔出现比率(%)
湿	994	1104	2098	47.38
痰	442	652	1094	40.40
热	942	1894	2836	33.22
(外)风	199	493	692	28.76
血瘀	340	944	1284	26.48
气虚	192	944	1136	16.90
合计	3109	6031	9140	34.02

2.2 临床研究结果 1018 例临床病例中,涉及到腻苔的有 304 例,占总病例数的 29.86%。在这 304 例腻苔的病例中,涉及到的病性证素共 18 个,出现频率最高的病性证素是热、痰、湿,其次是血瘀、气虚、阴虚等(见表 3)。将腻苔在热、痰、湿、血瘀、气虚、阴虚病例中出现的比率进行比较(见表 4),结果显示出现比率的差异有统计学意义($P < 0.01$),其中痰、湿的病例中出现腻苔的比率均高于热、血瘀、气虚、阴虚($P < 0.01$),热的病例中出现腻苔的比率高于血瘀、气虚、阴虚($P < 0.01$),而痰、湿的病例之间及血瘀、气虚、阴

虚病例之间腻苔出现比率的差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

2.3 双层频权剪叉算法下腻苔的诊断权值的研究结果 各病性证素中,腻苔对湿、痰的诊断权值最高,其次是热、气滞、血瘀、阳虚等(见表 5)。

表 3 腻苔病例中各病性证素出现的频数、频率

序号	证素	频数	频率%	序号	证素	频数	频率%
1	热	119	39.14	6	阴虚	33	10.86
2	痰	107	35.20	7	(外)风	24	7.89
3	湿	101	33.22	8	气滞	22	7.24
4	血瘀	62	20.39	9	水停	13	4.28
5	气虚	43	14.14	10	阳虚	11	3.62

表 4 腻苔在热、痰、湿、血瘀、气虚、阴虚病例中出现比率的比较

组别	腻苔	非腻苔	合计	腻苔出现比率(%)
湿	101	87	188	53.72
痰	107	117	224	47.77
热	119	197	316	37.66
血瘀	62	186	248	25.00
阴虚	33	124	157	21.02
气虚	43	166	209	20.57
合计	465	877	1342	34.65

表 5 腻苔对各病性证素的诊断权值

序号	证素	频数	权值	序号	证素	频数	权值
1	湿	684	35.24	6	阳虚	253	13.03
2	痰	429	28.02	7	气虚	502	12.01
3	热	585	18.30	8	气闭	108	10.93
4	气滞	375	18.29	9	阴虚	269	10.64
5	血瘀	225	14.90	10	水停	103	9.48

3 讨论

古代、近代中医文献中,腻苔与痰饮、湿、食积等病性证素的关系较为密切。湿、痰、热不仅是在腻苔病例中出现频率最高的病性证素,而且它们出现腻苔的比率亦高于其他病性证素,腻苔对它们的诊断权值也是最高,因此腻苔与湿、痰、热的关系较为密切,其中与湿、痰的关系尤为密切。湿浊内蕴,阳气被遏,湿浊、痰饮停聚于舌面,则形成腻苔。这证实了中医关于腻苔主湿、痰的传统观点是正确的。而腻苔与热的密切关系,以往较少提及。这可能是由于湿、痰多与热同时出现,湿热、痰热在临床上常见,故腻苔与热之间有较为密切的关系。

参考文献

- [1] 朱文锋. 证素辨证学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:162-228.
- [2] 朱文锋,甘慧娟. 证素内容的辨析. 中医药导报,2005,11(1):11-13.
- [3] 何军锋,朱文锋,黄碧群,等. 运用“双层频权剪叉算法”确定证候辨别证素的贡献度. 世界中医药,2008,3(2):119-120.

(2010-08-06 收稿)