

中国期刊全文数据库 2003–2013 年证素文献评析*

杨 涛, 吴承玉[△], 姜荣荣

(南京中医药大学, 江苏南京 210046)

摘要: 目的 分析近 10 年中国期刊全文数据库中的证素文献, 了解我国证素研究现状和进展, 为后期开展证素研究提供借鉴。方法 以“证素”为主题词, 检索 2003–2013 年中国期刊全文数据库中收录的文献, 采用文献计量学的方法对检索结果进行分析。结果 共检出 317 篇有效文献, 文献数量呈逐年上升的趋势; 发表在 84 种期刊上; 80.07% 的文献有基金支持; 研究涉及临床研究、流行病学调查、理论探讨及文献研究等。结论 近 10 年来, 证素研究取得了较大发展, 但也存不足之处, 在今后的证素研究中, 应当以中医理论为指导, 以临床为基础, 以文献为借鉴, 以多学科为支撑, 分析、挖掘证素的内涵及外延, 从而为中医的发展及人类健康服务。

关键词: 证素; 文献评析; 中国期刊全文数据库; 文献计量法

中图分类号: R241 文献标志码: A 文章编号: 1000-2723(2013)03-0053-03

证素, 是证分类的最小单元, 是通过对症状、体征的辨识, 而确定的单个病位或病性, 是构成“证名”的基本要素。证素辨证是以证素辨别为核心的辨证体系, 揭示出了辨证思维的原理和内在规律, 符合临床辨证时的实际, 充分体现了中医学的科学性, 是对中医发展具有重大意义的辨证新体系^[1-2]。本文以近 10 年中国期刊全文数据库中的证素文献为研究对象, 对其进行归类与分析, 以了解我国证素研究现状, 为后期开展更深入的证素研究打下基础。

1 文献来源

本文研究的文献来源于中国期刊全文数据库, 于 2013 年 3 月 17 日进入南京中医药大学图书馆电子资源系统, 查询“中国期刊全文数据库”(CNKI) 2003–2013 年的文献资料, 以“医药卫生”为查询范围, “证素”为主题词进行检索, 检索到 377 条文献。逐篇阅读并评价检索出的文献, 排除内容相同或一稿多投的文献(仅保留质量较高的一篇), 与证素内容无关的文献, 文摘或科普类文章等 60 篇, 最后共得 317 篇文献。

2 统计方法

利用 Excel 软件建立证素文献表, 按照编号、题名、作者、作者单位、文献来源、发表时间、被引频

次、下载频次、基金及研究类别进行整理, 运用 SPSS18.0 软件对文献进行描述性统计和线性回归分析。

3 结果

3.1 文献总体概况

将最终得到的 317 篇文献与年度进行线性回归分析, 决定系数 $r^2=0.819$, 经回归方程检验, $P=0.024<0.05$, 文献数量与年度间的线性关系有统计学意义, 回归直线呈上升趋势, 即证素文献数量逐年增加。317 篇证素文献数量分布如图 1 所示。

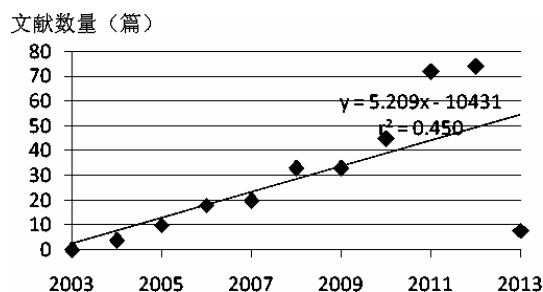


图 1 2003–2013 证素文献数量分布

3.2 期刊分布情况

317 篇文献发表在 84 种期刊上。采用布拉德福区域分析法^[3], 统计各期刊的刊载文献量, 并按递减

* 基金项目: 江苏省自然科学基金课题(NO: BK2009429); 江苏省研究生创新工程项目(NO: CXZZ13_0607)

收稿日期: 2013-05-21 修回日期: 2013-06-07

作者简介: 杨涛(1987~), 男, 江苏南京人, 博士研究生在读, 研究方向: 病证规范化研究。

[△]通信作者: 吴承玉, E-mail: chengyu720@yahoo.com.cn

顺序排列,将文献划分为核心区、相关区、外围区 3 个区,每区载文累计量相等,第一区(1/3 载文量)即为核心区。表 1 列出了各区期刊种类及载文量,表 2 列举了核心区期刊及载文量。

表 1 2003 年—2013 年我国证素文献各区期刊种类及载文量

分区	期刊数 (种)	占期刊总数 比例/%	载文量	占文献总数 比例/%
核心区	6	5.95	108	34.07%
相关区	16	19.05	105	33.12%
外围区	63	75	104	32.81%

表 2 2003 年—2013 年我国证素文献核心区期刊及载文量

序号	期刊名称	载文量
1	中华中医药杂志	34
2	辽宁中医杂志	25
3	中华中医药学刊	17
4	湖南中医药大学学报	12
5	中国中医基础医学杂志	10
6	时珍国医国药	10

3.3 基金分布情况

基金论文是指由国家各级政府部门、各类基金组织和企事业单位提供科研经费资助而产生的研究论文^[4]。其产出能力、资助规模、资助渠道,反映了该学科的研究热点、科研发展水平以及社会对它的重视程度^[5]。317 篇证素文献中有 257 篇(80.07%)基金论文,其中 03 年 0 篇,04 年 3 篇,05 年 9 篇,06 年 17 篇,07 年 18 篇,08 年 24 篇,09 年 24 篇,10 年 39 篇,11 年 59 篇,12 年 57 篇,13 年 7 篇。其中获国家级基金资助 156 篇,省级 137 篇,市级 38 篇,其他基金 54 篇,同时获得 2 项及以上基金资助的论文有 86 篇。基金涉及国家重点基础研究发展计划(973 计划)、国家高技术研究发展计划(863 计划)、国家自然科学基金重大研究计划、国家“十一五”科技重大专项课题等各类重大项目。

3.4 合作撰文情况及个人发文情况

合作撰文情况,317 篇论文中,287 篇为合作完成,合著率为 90.5%(287/317),作者总数为 701 人,文献合作度为 2.21(701/317)。

个人发文情况,以作者文献总数和第一作者文献数进行统计,朱文锋共发表文献 58 篇,其中第一作者文献 20 篇,见表 3。

表 3 2003—2013 年我国证素文献个人发文情况(前 10 位)

编号	姓名	第一作者文献数	文献总数
1	朱文锋	20	58
2	黄碧群	10	25
3	戴 芳	10	17
4	李灿东	7	38
5	唐亚平	7	20
6	梁文娜	6	9
7	毕颖斐	6	6
8	王至婉	5	12
9	李 亚	5	10
10	熊红萍	5	5

3.5 研究情况

证素研究文献中有临床研究 94 篇,流行病学调查研究 75 篇,理论探讨文章 72 篇,文献研究 53 篇,其他研究 23 篇。其中临床研究大多探索疾病不同阶段的证素特点与演化规律,证素与现代检测指标(如生化指标、激素水平、基因等)的相关性等;流行病学调查多采用横断面研究,探讨某一疾病的证素特点及证素分布特征等;理论探讨涉及证素的概念、特征及辨证方法论述,辨证研究思路及方法探索等;文献研究从古今文献入手,探讨某一疾病证素分布特点及组合规律等;其他研究多以信息技术为基础,探索证素辨证的算法及辨证诊断系统的设计及实现等。

4 讨论

4.1 文献数量逐年上升,研究水平和质量较高

一个学科的发展状况与该学科研究论文的数量和层次具有密切的联系。通过对证素文献数量分布的分析,从 2003 年的 0 篇(年发表量)文献到 2012 年的 74 篇文献(截止 13 年 3 月有 8 篇文献),证素文献量呈线性上升趋势。一个学科科研论文的质量代表这一学科研究成果的深度^[6],按《2012 中文核心期刊要目总览》和《2012 中国科技论文统计源期刊目录》筛选,317 篇文献在中文核心期刊上发表的有 118 篇(37.2%),在中国科技论文统计源期刊上发表的有 136 篇(42.9%)。此外,基金论文的数量也可说明一个学科的研究水平与质量^[7],317 篇证素文献中有 257 篇(80.07%)基金论文,其中获国家级基金资助 156 篇。合作是科学研究的特点,合作度与合著率既能反映出研究课题的相互渗透、交叉程度,又能反映出研究成果的质量高低^[8]。证素文献的

合作度为2.21,合著率为90.5%,超过自然科学期刊的合著率指标(70%)。由此可见,证素被关注的程度逐年升高,其研究水平和质量较高。

4.2 深化研究内容,重视基础研究

317篇证素中,以临床研究最为多见(94篇),其中探索疾病证素特点,疾病不同阶段的证素组合与演化规律的研究73篇,涉及冠心病^[9-10]、白血病^[11]、心绞痛^[12]、围绝经期综合征^[13-14]等47类疾病;探讨现代检测指标与证素之间的相关性研究21篇,涉及证素与性激素^[15]、血液生化指标^[16]、舌苔脱落细胞等的相关性^[17-18]研究。从研究中可以看出,证素临床研究的范围较广,但研究内容有待深化。在今后的研究中,要进一步加强证素与现代检测指标的相关性研究,找出能够反映证素特点的特异性指标,同时,要将证素应用于临床辨证,把握疾病不同时期的证素特征,早期干预,提高临床疗效。

4.3 促进学科交叉,注重理论创新

随着科学技术发展,学科之间表现出既高度分化又高度综合的大趋势,学科的交叉融合成为科技发展的时代特征和创新源泉^[19]。中医科研人员在证素研究中引入了信息技术、分子生物学、影像学等,开展了形式多样的多学科交叉研究。以信息技术与证素相结合的交叉研究为例,其研究涉及两个方面:其一,利用多元统计或数据挖掘方法,研究某一疾病的证素分布规律^[20-21];其二,研究证素辨识算法,探索中医辨证智能信息处理^[22-24]。上述研究为证素的研究与发展注入了活力,但也存在不足之处,证素辨证具有非线性、复杂性和模糊性特点,采用传统基于精确数学模型的数理统计及数据挖掘方法,难以从大量数据中提取证素的基本特征及组合规律,因此,要在熟谙已有算法的基础上,设计符合证素辨证特点的数学模型。学科的渗透与交叉为传统学科的进一步发展提供了新的机遇。因此,在今后的证素研究中,要进一步开展中医证素的多学科交叉研究。

5 结语

证素辨证体系揭示了中医辨证的基本规律及科学原理,解决了各种辨证方法错杂重复、不易掌握的缺陷,对中医临床、教学及科研具有指导意义。本文通过近10年的证素文献分析,探明了证素研究的现状及不足之处,在今后的证素研究中,应当以中医理论为指导,以临床为基础,以文献为借鉴,以多学科为依托,分析、挖掘证素的内涵及外延,从

而为中医的发展及人类健康服务。

参考文献

- [1] 朱文锋. 创立以证素为核心的辨证新体系[J]. 湖南中医学院学报, 2004, 24(6): 38-39.
- [2] 海霞. 朱文锋教授谈证素辨证新体系 [J]. 中国中医药报, 2004, 14(5): 31-32
- [3] 张洋. 期刊 Web 下载总频次的布拉德福分布研究 [J]. 图书情报知识, 2006, 11(114): 38-42.
- [4] 高凡, 王惠翔. 我国图书馆情报学基金论文产出力调查研究与定量分析[J]. 图书情报工作, 2004, 48(10): 12-16.
- [5] 张宜平. 三种自然科学学报基金论文分析研究[J]. 中国科技期刊研究, 2010, 21(5): 632-635.
- [6] 仲卫功, 杜志波, 赵静, 等. 1998~2007 年江苏省老年医学研究状况文献计量学分析 [J]. 实用老年医学, 2009, 23(2): 143-146.
- [7] 张迪, 叶然, 徐桂华. 中国生物医学文献数据库 2000-2010 年中医食疗文献分析[J]. 解放军护理杂志, 2012, 29(1): 1-4.
- [8] 崔金波, 蒋晓莲. 国内跨文化护理研究文献计量学分析 [J]. 护理研究, 2011, 25(2A): 366-368.
- [9] 王振裕, 时亮, 陈嘉兴, 等. 冠心病患者中医证候与冠状动脉造影相关性研究 [J]. 中华中医药杂志. 2009, 10(9): 1194-1197.
- [10] 毕颖斐, 毛静远, 陆一竹, 等. 冠心病中医证素分布的性别差异及与冠状动脉造影结果的相关性分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志. 2011, 12(9): 1031-1032.
- [11] 李宇涛, 沈建箴, 杨雪梅. 急性非淋巴细胞白血病化疗期的证素特点研究 [J]. 甘肃中医学院学报, 2012, 29(05): 21-23.
- [12] 周景想, 宋业琳, 迟伟峰, 等. 稳定型心绞痛与不稳定型心绞痛的证候特点及差异性研究 [J]. 中华中医药学刊, 2012, (06): 1410-1412.
- [13] 高昂, 李灿东. 围绝经期综合征中医病理及证候规律的临床研究[J]. 河南中医学院学报, 2006, 21(02): 44-46.
- [14] 杨丽蓉, 马正东, 吴波. 围绝经期妇女“亚健康”状态常见证素与性激素、血液生化的相关性研究[J]. 中医药学报, 2012, (04): 64-67.
- [15] 李灿东, 蔡东华, 闵莉, 等. 寻常痤疮中医证素与性激素关系的研究[J]. 中华中医药杂志, 2008(12): 1070-1072.
- [16] 杨丽蓉, 马正东, 吴波. 围绝经期妇女“亚健康”状态常见证素与性激素、血液生化的相关性研究[J]. 中医药学报, 2012(04): 64-67.
- [17] 梁文娜, 李灿东, 高碧珍, 等. 围绝经期综合征患者舌苔脱落细胞成熟度与肝郁病理的关系研究[J]. 中华中医药杂志, 2010(12): 2199-2201.
- [18] 梁文娜, 李灿东, 高碧珍, 等. 围绝经期综合征中医肝郁分级与舌苔脱落细胞凋亡的相关性[J]. (下转第 57 页)

由表1显示:CSG 中医证候的出现频率由高到低依次为肝胃不和证(58%)、脾胃虚弱证(22%)、脾胃湿热证(17.34%)、胃阴不足证(1.33%)、胃络瘀血证(1.33%)。

2.2 CSG 胃粘膜炎症程度的检查统计

表2 CSG 病理检查统计表

胃炎程度	例数	比例/%
轻度炎症	54	36
中度炎症	34	22.67
重度炎症	62	41.33
合计	150	100

结果表明:CSG 胃粘膜炎症病变程度统计中,以重度炎症居多,占41.33%;其次是轻度炎症,占36%;比例最少的是中度炎症,仅占22.67%。

2.3 CSG 中医证型与胃粘膜炎症病变程度的关系

表3 CSG 中医辨证分型与胃粘膜炎症病变程度的关系分析表

中医证型	轻度 CSG	中度 CSG	重度 CSG	合计
肝胃不和证	43 ¹⁾²⁾	19 ⁴⁾⁵⁾	25 ⁷⁾⁸⁾	87
脾胃虚弱证	9 ³⁾	12 ⁶⁾	12 ⁹⁾	33
脾胃湿热证	2	3	21	26
胃阴不足证	0	0	2	2

注:胃阴不足证与胃络瘀血证病例数太少,故不加以比较。与脾胃虚弱证比较,1) $P<0.05$;与脾胃湿热证比较,2) $P<0.01$;与脾胃湿热证比较,3) $P<0.05$;与脾胃虚弱证比较,4) $P>0.05$;与脾胃湿热证比较,5) $P>0.05$;与脾胃湿热证比较,6) $P<0.05$;与脾胃虚弱证比较,7) $P>0.05$;脾胃湿热证比较,8) $P<0.01$;与脾胃湿热证比较,9) $P<0.01$ 。

结果表明:CSG 轻度炎症患者中以肝胃不和证居多,CSG 重度炎症患者中以脾胃湿热证居多,CSG 中度炎症患者各中医证型之间无显著差异。

3 讨论

慢性浅表性胃炎属中医“胃痛”、“吐酸”、“嘈杂”等范畴,本病初病在经,多为肝胃不和证,久病入络,导致脾胃虚弱,脾虚湿自内生;同时,肝气郁结,日久化热,湿热互结,证为脾胃湿热证。湿热可致气滞,久热必伤阴,气滞导致血瘀,证多转为胃阴不足证和胃络瘀血证。所以 CSG 早期中医证型中多为肝胃不和证,而久病病人多转为脾胃湿热、胃阴不足等证,这与本研究结果相同。

据临床研究显示,CSG 中医辨证分型与胃粘膜病理变化的关系存在相关性。如涂福音等^[3]对1049例慢性胃炎患者进行中医辨证分型及病理活检的研究,胡晓平^[4]对262例慢性胃炎患者的胃镜下胃粘膜改变和病理组织学改变的观察。

笔者通过对150例CSG患者的研究,初步探明了CSG 中医证型的出现频率最高的是肝胃不和证;而炎症病变程度统计中,以重度炎症居多。关于CSG 中医辨证分型与胃粘膜炎症程度的关系为:轻度炎症患者中以肝胃不和证居多,重度炎症患者中以脾胃湿热证居多。研究初步揭示了CSG 中医证型与胃粘膜炎症程度之间存有一定的相关性,这为临床诊疗CSG 提供理论依据。

参考文献

- [1] 中华医学会消化病学分会. 全国慢性胃炎研讨会共识意见[J]. 中华消化杂志,2000,20(3):199-201.
- [2] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见[J]. 中华消化内镜杂志,2007,24(2):58-63.
- [3] 涂福音,聂明,郑启忠,等. 慢性胃炎中医证候与胃粘膜活检病理变化的关系 [J]. 中国中西医结合消化杂志,2004,12(6):323-325.
- [4] 胡晓平. 262例慢性胃炎胃粘膜病变与中医辨证分型的相关性观察 [J]. 现代中西医结合杂志,2007,16(8):1013-1015.

(编辑:岳胜难)

(上接第55页)中医杂志,2011(10):844-847.

[19] 张静. 学科交叉分析方法及应用研究[D]. 大连:大连理工大学,2010:1-2.

[20] 毕颖斐,毛静远. 基于 Delphi 法的冠心病临床分型中医证候要素初步调查[J]. 四川中医,2012(08):70-73.

[21] 周景想,纪文岩,卢英红,等. 基于聚类分析的稳定型与不稳定型心绞痛证候特点及差异性研究[J]. 世界中西医结合杂志,2012(01):43-45.

[22] 朱文锋,晏峻峰,何军锋,等. 中医辨证的双层频权剪叉算法[J]. 中国中医药信息杂志,2008(01):108-109.

[23] 朱文锋,朱咏华,黄碧群. 采用贝叶斯网络运算进行中医辨证的探讨[J]. 广州中医药大学学报. 2006,12(6):449-452.

[24] 闫玉光,张华. 运用“减权法”实现中医“证素”辨证的初步探索[J]. 实用中医内科杂志,2011,12(7):27-28.

(编辑:徐建平)