

基于文献调研的中医临床常见病、证、证候频数分布情况*

瞿麟, 姚明龙, 虞海虹, 杨雪梅[△]

(福建中医药大学中医证研究基地, 福建 福州 350122)

摘要: **目的** 基于近 10 年期刊发表的中医临床研究文献, 总结中医临床研究常见的病、证(含证型、证素)和证候频数分布情况, 为中医的术语标准化建设及中医诊断规则的挖掘提供数据支撑。**方法** 检索 CNKI 和 VIP 数据库 2007 年 1 月—2016 年 6 月发表的中医临床研究文献, 经中医病名、西医病名、证型名称规范化及证素拆解后, 统计其频数分布情况。**结果** 共纳入中医临床研究文献 9730 篇。按照降序统计, 中医临床研究常见中医病名依次为胸痹、水肿、眩晕等; 西医病名依次为高血压、非胰岛素依赖型糖尿病、冠心病等。中医证型依次为气阴两虚、肝肾阴虚、气虚血瘀等; 病性证素依次为气虚、血瘀、热等; 病位证素依次为肾、脾、肝等; 中医证素依次为气虚、血瘀、热等。中医证候依次为脉细、苔白、脉弦等。**结论** 中医临床证型以复杂证型多见, 单一证型较少; 《证素辨证学》所列证素能较好地覆盖中医临床研究, 而证素辨证能避开中医证型标准不统一的难题, 对中医临床辨证起到删繁就简的作用; 中医临床辨证多会诊察舌脉。

关键词: 中医临床研究; 常见病; 证; 证候; 证素

中图分类号: R241

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2017)05-0054-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2017.05.012

中医临床研究常从某一具体疾病(或西医疾病、或中医疾病)入手, 采用中医传统的辨证论治(含证素辨证), 并结合现代医学临床研究常用方法(如随机、对照、重复等)开展研究^[1]。如武冬玲^[2]等采用随机对照双盲的方法证实益胃化裁方治疗胃阴不足型慢性萎缩性胃炎疗效确切。该类研究均涉及“病”“证”“证候”三类主题概念^[3], 三者从不同层次和角度对中医临床研究疾病的内在本质做出判断, 是中医临床研究的核心内容之一^[4]。

当前, 常见从文献角度入手研究某一具体疾病证型、证素、证候等分布规律的文献报道, 如简维雄^[5]等从现代文献入手, 应用关联规则分析中医高血压证型和病机的特征; 韩丽^[6]从古代文献的角度分析颤证的证候要素及病位、病证组合规律; 滑振^[7]等检索现代文献, 统计了肺纤维化中医证候及证素的频数。但中医临床研究中的常见疾病、证型、证素是哪些? 各证候特点是什么? 尚未见其他公开发表的文献进行

系统梳理, 仅见本课题组姚明龙于 2015 年在“中华中医药杂志”发表的论文中对中医临床研究的热点疾病和证的分布情况^[8]作了初步报道, 当时只纳入了 2007 年 1 月至 2013 年 6 月的 3344 篇中医临床文献。在此基础上, 本文进一步补充文献, 即纳入 2007 年 1 月至 2016 年 6 月共 9 730 篇文献, 且增加对证候频数的统计, 经中医病名、西医病名、证型、证素、证候术语的规范化整理, 进一步深入总结中医临床研究的常见病、证、证候的频数分布情况, 以期亟待解决的中医临床术语标准化建设^[9-10]及后续中医诊断规则的挖掘研究提供数据前提。

1 资料筛选与分析

1.1 资料来源

数据库选择中国知网和维普数据库, 采用主题检索, 发表时间为 2007 年 1 月—2016 年 6 月, 文献类型包括期刊以及硕、博士毕业论文, 检索表达式为“中医 AND 临床 AND (证 OR 分型)”。排除重复文献,

* 基金项目: 国家自然科学基金(81202646, 81230087); 中医药行业科研专项(2015468003-2-4)

收稿日期: 2017-09-26

作者简介: 瞿麟(1991-), 男, 重庆垫江人, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医证的基础与临床研究。

[△]通信作者: 杨雪梅, E-mail: 694662809@qq.com

阅读文献题名和中文摘要后,初步筛选 12705 篇文献。

1.2 文献筛选

选择文献中记录了疾病名称(中医或西医)和中医证型(或证素)的中医临床研究文献。同时排除综述和临床个案类文献,重复发表的文章仅计入最早发表的 1 篇。通过阅读全文,从 12705 篇文献中筛选并纳入本研究的有 9730 篇。

2 文献整理与分析方法

2.1 文献题录整理

采用 Excel 表建立数据库,将 9730 篇纳入文献的题录信息,包括题名、作者、作者单位、文章编号、刊名、年、卷、期、摘要等导入 Excel 表。然后通读全文,摘抄文献中所涉及的疾病名称(中医和西医)、证型(包含证型诊断参考标准)、证候(症状和体征)、证素等。

2.2 病名规范

因为不同文献对同一种疾病名称的记录有所不同,如中医病名消渴,又名消风、消瘴等,因此需要对原文所记录的疾病名称进行标准化整理。中医疾病名称参考 97 年施行的《中医临床诊疗术语-疾病部分(GB/T 16751.1-1997)》和《中医内科学》^[11]进行规范化整理;西医疾病名称参考《内科学》^[12]和国际疾病分类^[13]进行标准化规范。如将中医病名消风、消瘴均规范为消渴。若根据原文意义,病名无法规范者,则予以保留原文病名。

2.3 证素规范

参考朱文锋教授《证素辨证学》^[14]对所列证素的解释,分析原文中所记录的证型含义,将证型拆解为病位证素(如肝、心、肺等)和病性证素(如气滞、血瘀、阴虚等)。如将中医证型肝郁气滞拆解为病位证素“肝”和病性证素“气滞”。若根据原文证型意义无法拆解,则保留原文证型中的证素,如原文证型“冲任不调”。

2.4 证型名称规范

结合专业知识参考《中医诊断学》^[15]和《中医临床诊疗术语-证候部分(GB/T 16751.1-1997)》(以下简称《97 国标》)对原文中意义相同但名称不同的证型,按照拆分后证素等同于《97 国标》中的证型进行规范。如正气亏虚、正气不足、正气虚弱等均是指正气虚衰,证素拆解均为“气虚”,故均记为“气虚”。若原文证型拆解不能匹配,且无法根据原文意义进行规范,则保留原文证型。

2.5 数据分析

采用 Excel 表建立数据库,应用 VBA 编程及数据透视表等功能进行频数统计,得出疾病名称、证素、证型和证候的频数分布表。

3 结果

9 730 篇纳入文献中,仅记载中医病名的有 289 篇,仅记载了西医病名的有 2 633 篇,6 586 篇同时记载了中、西医病名,222 篇文献中医和西医病名均无记录。对临床病例的中医证型进行辨识的有 9 658 篇文献,运用证素辨证的有 258 篇,6 006 篇文献列出了证型或证素对应的证候。

3.1 常见病名频数分布

纳入文献中,记载中医病名 1 666 种,其中频次大于或等于 100 的中医病种数为 28 种。记载西医病种数为 2 786,其中频数大于或等于 100 的西医病名有 6 种。计算每个中医病名、西医病名频数所占总频数的比例记为频率。其中,中医病名、西医病名频数最高的前 10 位详见表 1。

表 1 排前 10 位的中医、西医病分布情况 次(%)

ID	中医病名	频数(频率)	西医病名	频数(频率)
1	胸痹	649(4.25)	冠心病	284(2.66)
2	水肿	459(3.01)	非胰岛素依赖型糖尿病	275(2.57)
3	眩晕	457(2.99)	高血压	209(1.96)
4	消渴	442(2.90)	慢性心力衰竭	152(1.42)
5	胃痛	355(2.33)	慢性阻塞性肺疾病	140(1.31)
6	心悸	347(2.27)	溃疡性结肠炎	110(1.03)
7	头痛	311(2.04)	失眠	98(0.92)
8	中风	296(1.94)	慢性萎缩性胃炎	96(0.90)
9	咳嗽	283(1.85)	慢性胃炎	94(0.88)
10	虚劳	274(1.79)	高血压病	89(0.83)
	合计	3873(25.37)	合计	1547(14.48)

3.2 常见证型频数分布

9 730 篇纳入文献中,共记载证型 4 924 种,总频数为 31 965 次,其中频数大于 100 的证型有 65 种。计算每个证型出现的频数、频率(即每个证型频数所占总频数的比例),其中排序前 20 位的证型见表 2。

3.3 常见证素频数分布

根据朱文锋教授《证素辨证学》中所列 53 个证素(20 个病位证素和 33 个病性证素)对 9 730 篇文献中的证型进行拆解。若根据原文意义证型无法拆解成证素,则按原文证型保留。统计证素出现的总频数为

84 416 次。不区分病位、病性两类证素,综合统计出现频数排序前十的证素依次为:气虚、血瘀、热、阴虚、

肾、脾、湿、肝、痰、气滞,累计出现频率占 70.95%。表 3 分别列出病性、病位两类证素频数排序的前 10 名。

表 2 排前 20 位的中医证型分布表 次(%)

ID	证型	频数(频率)	ID	证型	频数(频率)
1	气阴两虚证	1480(3.95)	11	湿热证	359(0.96)
2	肝肾阴虚证	1023(2.73)	12	肝郁气滞证	334(0.89)
3	气虚血瘀证	949(2.53)	13	阴虚阳亢证	315(0.84)
4	血瘀证	901(2.40)	14	脾胃虚弱证	311(0.83)
5	气滞血瘀证	854(2.28)	15	肝胃不和证	302(0.81)
6	脾肾阳虚证	849(2.26)	16	脾肾气虚证	289(0.77)
7	肝郁脾虚证	536(1.43)	17	脾胃湿热证	270(0.72)
8	阴阳两虚证	522(1.39)	18	阴虚证	269(0.72)
9	气虚证	479(1.28)	19	肝阳上亢证	268(0.71)
10	痰瘀互结证	370(0.99)	20	瘀血阻络证	253(0.67)
		合计			10933(29.15)

3.4 常见证候(症状、体征)频数分布

对 9 730 篇文献中所记载的症状、体征进行统计,共 10 838 条症状、体征数据,总频数为 63 996。对各症状、体征频数所占总频数进行频率统计,排前 10 位的症状、体征分别见于表 4。

表 4 分别排前 10 位的症状、体征频数分布 次(%)

ID	症状	频数(频率)	体征	频数(频率)
1	腰膝酸软	410(0.64)	脉细	1885(2.95)
2	五心烦热	398(0.62)	苔白	1392(2.18)
3	口干	347(0.54)	脉弦	1384(2.16)
4	失眠	336(0.53)	脉数	1364(2.13)
5	心悸	310(0.48)	舌红	1304(2.04)
6	神疲乏力	279(0.44)	舌淡	1117(1.75)
7	胸闷	270(0.42)	苔腻	1091(1.70)
8	恶心	230(0.36)	脉滑	1022(1.60)
9	自汗	217(0.34)	苔黄	973(1.52)
10	畏寒肢冷	212(0.33)	脉沉	931(1.45)
	合计	3009(4.70)	合计	12463(19.47)

4 讨论

4.1 中医临床研究中所辨“证型”以复杂证型为主,单纯证型较为少见

根据朱文锋教授的《证素辨证学》,将原文证型拆解后,证素少于 2 者定义为单纯证型,如气虚证、阴虚证等;证素数量大于或等于 2 者则为复杂证型,如气阴两虚证、脾肾阳虚证等。根据表 2 所示,排前 20 位的中医证型分布中,单纯证型仅有血瘀证、气虚证、阴虚证,三者频数和为 1 649 次,累积频率

表 3 分别排前 10 位的病位、病性证素分布表 次(%)

ID	病位证素	频数(频率)	病性证素	频数(频率)
1	肾	5912(7.00)	气虚	7903(9.36)
2	脾	5662(6.71)	血瘀	7090(8.40)
3	肝	5392(6.39)	热	6908(8.18)
4	肺	2700(3.20)	阴虚	6652(7.88)
5	胃	2628(3.11)	湿	5490(6.50)
6	心	1962(2.32)	痰	5199(6.16)
7	经络	946(1.12)	气滞	3686(4.37)
8	大肠	384(0.45)	阳虚	3600(4.26)
9	胆	355(0.42)	寒	1629(1.93)
10	心神	209(0.25)	血虚	1453(1.72)
	合计	26150(30.98)	合计	49610(58.77)

5.30%。从文献研究角度统计分析中医临床研究文献中单纯证型与复杂证型频数,具体如图 1 所示。

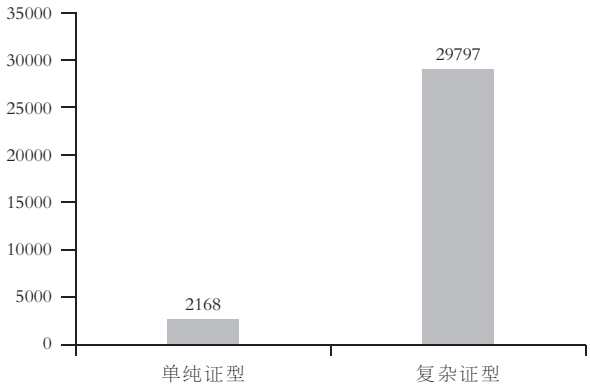


图 1 单纯证型与复杂证型频数柱状分布图

本研究所纳入的 9 730 篇中,因同一篇文献中记载有多个证型,最终得到证型数据 31 965 条。其中中医临床研究辨证以辨复杂证型为主,其频数和为 29 797,所占总频数的比例为 94.70%;单纯证型频数为 2 168,频率为 5.30%。中医辨证以病位证素和病性证素相组合(如肝郁气滞证)或病性证素与病性证素相组合(如气滞血瘀证)的证型较为多见,而仅以单一病性证素(如痰证、湿证、气虚证等)为一个证型的案例则较少。然而临床研究中证型具体所含证素的多少、分布特点以及证素之间的组合规律尚无系统的研究,需待进一步的完善。

4.2 《证素辨证学》所列证素能较好地覆盖中医临床研究,对中医辨证起到执简驭繁的作用

根据表 4 所示,排前 20 位的证素频数和为

77 415, 所占总频数(84 416)的比例为 91.69%。统计《证素辨证学》中所列 53 个证素的频数, 得到其频数和为 81 383, 所占总频数的比例为 96.41%。统计本研究中排前 53 位的证素, 其频数和为 83 112, 频率为 98.46%, 这与《证素辨证学》的频率 96.41% 相差并不明显。而本研究排前 53 位的证素中含有如“风”、“虚”这种表述不清的证素, 证素辨证学中排后 5 位的证素分别为少腹、脓、半表半里、阳浮、虫积, 频数分别为 7、6、5、5、3。因而综上所述, 根据《证素辨证学》所列 53 个证素能较好地拆解中医临床文献研究中所列证型, 反之根据其所列证素能够组合成大多数中医临床研究所涉及的证型, 适于中医临床研究。

证素辨证作为一种新兴的辨证方法, 其最大的特征是符合中医临床辨证思维规律, 通过病位证素与病性证素的自由组合形成证型, 对复杂的中医辨证起到删繁就简的作用, 值得现代中医诊断研究的借鉴与推广, 本研究可作为证素辨证的数据样本支持。

4.3 中医临床辨证多会依据舌象、脉象

10 838 条症状、体征数据中涉及观察舌质的数据有 8 731 条, 所占比例 80.56%; 涉及观察舌苔的数据有 7 763 条, 所占比例 71.63%; 涉及观察脉象的数据有 9 625 条, 所占比例 88.81%。舌诊分为察舌体与察舌苔。心开窍于舌, 舌为心之苗, 观察舌体可知心之概况, 又心主血脉, 故舌体可反映全身气血之象; 舌苔由胃气上承所生, 五脏六腑皆禀气于胃, 因而舌苔可反映脏腑的寒、热、虚、实以及病邪的性质和病位的深浅。《黄帝内经》早已将脉象作为反映五脏功能活动的重要体征^[16]因而舌象、脉象作为重要的体征, 在中医临床辨证时需引起我们的高度重视^[17]。

本文在前人研究的基础上, 扩大检索近年中医临床研究文献发表的时间范围, 系统整理了近年中医临床研究的常见病、证型、证候及证素, 并总结出以下几点: (1) 中医临床以复杂证型为主, 单纯证型少见; (2) 证素辨证所列证素能较好地覆盖临床研究, 适于中医临床研究推广。 (3) 中医辨证多会诊察舌脉。

参考文献

[1] 郭玥, 王怡. 中医药临床研究方法的应用[J]. 中国中医

药现代远程教育, 2017, 15(10): 146-149.

- [2] 武冬玲, 朱方石, 徐婷婷, 等. 益胃化裁方治疗胃阴不足型慢性萎缩性胃炎随机对照双盲研究[J]. 中医杂志, 2016, 57(5): 401-404.
- [3] 蔡晴丽, 刘茂才. 论中医“证”及相关概念的内涵[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(4): 951-952.
- [4] 卞庆来, 刘娇萍, 邹小娟, 等. 病证结合模式下的中医证候研究探析[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(9): 3199-3201.
- [5] 简维雄, 陈偶英, 张稳, 等. 基于高血压病中医药现代文献证型、病机特征研究[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(12): 2871-2874.
- [6] 韩丽. 基于古代文献对颤证证候要素的研究[D]. 山东中医药大学, 2016.
- [7] 滑振, 吕晓东, 庞立健, 等. 基于现代文献的肺纤维化中医证候及证素特征数据挖掘[J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 10(9): 1188-1191.
- [8] 姚明龙, 黄文金, 陈湘筠, 等. 基于文献调研的中医临床研究主要病证分析[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(4): 1006-1009.
- [9] 李灵巧, 包素珍. 论中医术语标准化[J]. 陕西中医学院学报, 2015, 38(4): 14-16.
- [10] 曾凡, 吴泽扬. 谈中医药术语标准化[J]. 安徽文学月刊, 2017(8): 109-111.
- [11] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 496.
- [12] 陆再英, 钟南山. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 908.
- [13] 董景五, 薛欣. 疾病和有关健康问题的国际统计分类[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 6.
- [14] 朱文锋. 证素辨证学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 228.
- [15] 朱文锋. 中医诊断学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 203.
- [16] 陈欣然, 王天芳. 《黄帝内经》“脉象主病”诊治体系文献探析[J]. 环球中医药, 2017, 10(4): 476-478.
- [17] 武梦依, 何莉莎, 贾淑明. 浅述舌象在多类疾病中的研究现状[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(11): 2449-2451.

(编辑: 徐建平)

(英文摘要见第 72 页)

Regression Analysis of the Effects of Physical Factors on Metabolic Syndrome

TONG Boying, WANG Zhiqiang, WEI Zhenpu, WU Liyun, YOU Shijing

(College of Fujian University of TCM, Fuzhou 350122, China)

ABSTRACT: **Objective** To explore the distribution of constitutional types in patients with metabolic syndrome under the guidance of the theory of constitution in Chinese medicine, so as to provide an objective basis for the prevention and treatment of metabolic syndrome. **Methods** Using the case-control research method, 60 patients under the diagnostic standard of metabolic syndrome were studied with 60 healthy check-up people as normal controls. With the single-factor logistic regression analysis and multivariate logistic regression analysis, this study explores the correlation between independent variables (such as gender, age, family history, occupation, education level, smoking, drinking, greasy and thick diet, exercise, mental stress and physical type) and metabolic syndrome, and clarifies the influence of physical type in causal factors of metabolic syndrome. **Results** single factor logistic regression analysis shows that independent variables phlegm-wetness type (OR=23.727, 95%CI=8.223-68.461), yin-deficiency type (OR=5.515, 95%CI=2.185-13.925), qi-depression type (OR=3.574, 95%CI=1.374-9.299) were selected as model. Multivariate logistic regression analysis showed that phlegm dampness, alcohol consumption and metabolic syndrome were highly correlated, and the corresponding odds ratios were 20.016 and 19.834, respectively. Positive exercise has a significant negative correlation with the incidence of metabolic syndrome, with the ratio of -38.115. **Conclusion** Phlegm-wetness type, yin-deficiency type and qi-depression type are the main constitution related factors of metabolic syndrome. Smoking, drinking, greasy and thick diet and mental stress are positively correlated to metabolic syndrome, and are risk factors in the pathogenesis of the disease, while exercise and metabolic syndrome had a negative correlation.

KEY WORDS: metabolic syndrome; constitution; regression analysis

(原文见第 54 页)

Frequency Distribution of Disease, Syndrome Types and Syndromes of TCM Clinical Research Based on Literature Investigation

QU Lin, YAO Minglong, YU Haihong, YANG Xuemei

(Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350122, China)

ABSTRACT: **Objective** To summarize frequency distribution of the main diseases, syndromes (syndrome types and symptom factors) and syndrome characteristics of Traditional Chinese Medicine (TCM) clinical research based on TCM clinical research literatures of that published in journals nearly ten years. It provides the data support for the standardization construction of TCM terminology and the follow-up diagnostic standard of TCM. **Methods** We searched TCM clinical research literatures published from January 2007 to June 2016 from CNKI and VIP databases, and performed frequency statistics on the basis of standardized organizing TCM name of diseases, western medical name of diseases, syndrome types, syndromes and symptom factors. **Results** 9730 TCM clinical research literatures were totally included. Hot spot in clinical research of TCM according to frequency statistics from big to small, the top 10 TCM diseases ranking in sequence were chest impediment, edema, dizziness, and so on; the top 10 western medicine diseases ranking in sequence were coronary heart disease, non-insulin dependent diabetes mellitus, hypertension, and so on. The syndrome types of TCM in sequence were syndrome of dual deficiency of Qi and Yin, liver-kidney yin deficiency syndrome, syndrome of Qi deficiency with blood stasis, and so on. The symptom factors in sequence were Qi deficiency, blood stasis, heat, and so on. The syndromes of TCM in sequence were thread pulse, white fur, stringy pulse, and so on. **Conclusion** At present, the clinical syndromes of TCM are more complicated syndrome type, but less single syndrome type; in the list of syndrome factors in syndrome factor differentiation can cover the clinical research of Chinese medicine, and can avoid the problem of syndrome type of TCM are not unified, to hold the guiding role of TCM complex of syndrome differentiation and make it easier to be mastered; Syndrome differentiation of Clinical TCM will examine the tongue and pulse.

KEY WORDS: clinical research characteristics of TCM; common diseases; syndrome types; syndromes; symptom factors