

才能解决”的原理,较好地处理了疾病与机体的这一对变幻多端的矛盾,在此基础上,再结合现代医学所特有的诊断上的确凿,治疗方面的药效快速,针对性强的优势,这样就使我们对疾病在认识上更深化、处理上就能更准确和高效,所以在临床上就自然能提高疗效。

二、中药“西”用,这是中西医结合过程中的一个重要措施和步骤,也是临床治疗学中提高临床药物疗效的一个重要途径。把在临床行之有效的中草药予以剂型改革,做成各种针剂及其他速效剂型,使便于急诊用药及较快发挥药物效应,有利于临床抢救重危病

例和提高临床疗效,这在大量的临床实践中已被大家所接受。但中药“西”用,应结合辨证施治,才能发挥中医的独特的临床疗效的优势,且也可避免涉及“废医存药”之嫌。否则,就将失去中西医结合的意义,且在临床上也不易达到提高临床疗效的目的。

三、开展中医辨证分型实质的研究,阐明冠心病和其他疾病的不同分型之间的生理学、病理学、病理生理学等方面的差异的物质基础,在新的领域内,深化人们对疾病的认识,这样,必将在新的水平上提高对疾病的征服能力。

探讨用现代科学的客观指标实现 中医辨证的计量诊断(摘要)

福建省中医研究所 林求诚

福州大学数学系 郭福星

电子计算机协助医学计量诊断,目前主要有两种类型:一是西医型,即用西医的指标实现西医的诊断;二是中医型,即用中医的指标实现中医的辨证。作者设想,随着中西医结合研究的发展,逐步引进现代科学的客观指标,实现中医辨证的计量诊断,向中西医结合的诊断学方向发展。本文对慢性支气管炎用数量化方法进行计算,辨证分为热痰与寒痰者,在50项指标中挑选了痰性状、痰纤毛柱状上皮Ⅱ级坏死细胞、血中性粒细胞绝对值等三项指标建立数学判别式,150例数学判断与中医临床辨证对照,符合率91%;辨证分为肺气虚、脾阳虚与肾阳虚者,在50项指标中挑选了痰嗜酸粒细胞、X线胸片肺气肿分度、肺残气与总量比值等三项指标建立数学判别式,121例数学判断与中医临床辨证对照,符合率82%。对慢性胃炎也用数量化方法进行计算,辨证分为脾虚与肾虚者,在48项指标中挑选了脉象、胃液分析、红细胞计数等三项指标建立数学判别式,62例数学判断与中医临床辨证对照,符合率82%;辨证分为偏气虚与偏阴虚者,在48项指标中挑选了胃的位置、胃粘膜炎症细胞浸润情况、胃液分析等三项指标建立数学判别式,74例数学判断与中医临床辨证对照,符合率72%。对冠心病用逐步判别分析进行计算,辨证分

为气滞血瘀与痰阻血瘀者,在55项指标中挑选了脉图的D值、U值、H值、尿17羟、血清多巴胺 β 羟化酶、总胆固醇、血浆粘度、红细胞压积、血清FDP、Q—T时限及一些心向量图等14项指标建立数学判别式,75例数学判断与中医临床辨证对照,符合率87%;辨证分为偏阴虚与偏阳虚者,在55项指标中挑选了血浆粘度、多巴胺 β 羟化酶、红细胞压积、尿脱氢异雄酮、脉图D值及一些心向量图等十项指标建立数学判别式,75例数学判断与中医临床辨证对照,符合率81%。

随着中西医结合研究的发展,寻找新的客观指标为中医辨证服务,是继承和发展中医诊断学的一项重要任务。电子计算机运算的结果证明,可以用现代科学的客观指标来实现中医辨证的计量诊断;可以通过计量诊断公式的分析探讨中医辨证的现代科学依据;多元分析在中西医结合研究中有一定的优越性,比单元分析有更强的科学性;逐步判别分析和数量化方法两个数学模型各有优缺点,前者选剔指标的过程较合理,但不允许离散型数据参与;后者能实现连续型与离散型数据的混合运算,但挑选指标的过程有待改进。