

一、问诊：用统一的语句提问，凡主动说出的症状记4分；问出的症状按照症状显著或持续出现，症状时轻时重或间断出现，症状轻或偶尔出现分别记为3分、2分和1分；无症状为0分。

问诊方式：(1)先让受试者主诉。可问“您平时感到哪些不好？”或“您服药后还感到哪些不好？”(2)按照各类证型衰老辨证标准，依次询问各型虚证的主要症状（已主诉的除外）。如询问肾虚证型的主要症状，可问“您是否感到腰膝酸软？疲倦无力？五心烦热？畏寒肢冷？”(3)依次询问各型虚证的次要症状，方式同(2)。

二、望诊和脉诊：望诊和脉诊中具有任意一项应记为6分，因为这些症状是较客观的。

三、疗效判断，每例问诊、望诊和脉诊记分之和为衰老见证积分值。(1)显效：治疗后衰老见证积分下降之值 $\geq 2/3$ 治疗前平均衰老见证积分值。(2)有效：治疗后衰老见证积分下降之值在 $1/3 \sim 2/3$ 治疗前平均衰老见证积分值之间。(3)无效：治疗后衰老见证积分下降之值在 $1/3$ 治疗前平均衰老见证积分值以下。

(周文泉 王 巍 霍玉书 整理)

· 读者 · 作者 · 编者 ·

临床疗效观察必须重视疗程

北京协和医院中医科 张育轩

表明治疗时间长短或代以服药剂数(一天一剂者)的疗程，在一篇疗效观察总结的论著中，虽仅有几个字，但其份量却颇重，直接影响论文的科学水平，必须重视。

浏览国内期刊文献，在疗程方面存在某些问题者，为数不少。比较普遍者，有四种情况：

没有疗程 一篇有关疗效的论文，如果没有疗程，则疗效的价值大减。凡治疗，总有疗程。文中所以缺如，可能的原因大致有三：一是认为没有必要，免占篇幅；二是疗程太长，有意不写；三是没有一定的疗程，什么时候有效(或治愈)，便什么时候终止治疗，进行总结。凡此种种，均非科学态度。疗程的必要性在于：可使读者判断疗效的价值。譬如同一种病证，两种治法，疗效相似，一月治愈与一年治愈的科学价值，显然不同；没有一定疗程的论文，不能说明该治疗对某病证的真正疗效，也无法分析疗程与疗效的关系。

疗程过长 治疗急性病的疗程，不宜过长，似无疑义。对于慢性病的疗程，也不宜过长。除某些目前尚无较好疗效的病证(如白血病、肿瘤等)，或为了观察某方药对某慢性病长程治疗的疗效，可以较长期服药观察外，一般慢性病的疗程，最好不要超过半年。因某些慢性病，有自然缓解的趋势，或与季节关系密切，如果疗程过长，不可避免会有一些属于自然缓解或“自愈”的病例，被作为“有效”或“治愈”。有一篇应用中药治疗慢性肝炎的报道，相当一部分病例的疗程，竟长达2~4年之久。影响肝炎病情的因素很

多，这样的疗效，是难以令人信服的。

范围过宽 有不少类似这样的报道：“疗程1~19个月”，“疗程最短21天，最长350天”，“最少服药14剂，最多服药235剂”，“服药2~60天不等”。对慢性病来说，疗程太短，固然不能反映其真实疗效，但如果1个月可以作为判定疗效的最短疗程，则最长疗程3个月已绰绰有余。同样，21天即可反映其真实疗效，更没有必要服药至350天才进行总结。如果对某一病证估计需要30~60天才能较好判定其疗效，则服药不到30天的病例，不管有效或无效，均应剔除。将服药2天的病例也总结进去，是欠妥的。

不够准确 例如“2周为1疗程，停药3~5天，可再服”，“一般以1个月为1疗程”，“服药5天，停药2天，持续半年到1年以上”等等。“可再服”，可以理解为“再服1个疗程”，也可以理解为“再服几个疗程”，对“一般”，也可以理解有的疗程是“不一般的”，“以上”，更是没有限度，3、4年甚至更长时间都是1年以上。

为了提高科研水平和论文质量，在临床疗效观察中，一定要有明确的疗程规定。疗程长短，可根据不同的病证及药物的特点而定。急性病的疗程，可以数天或1~2周，慢性病的疗程，一般以2~4周，或1个月、2个月、3个月，或1~3个月，或2~3个月，或3~6个月，比较合适，一般不要超过半年。最短与最长疗程的规定，不宜过宽。对于疗程的规定，要明确、肯定。