

以 $X^2_{0.05}=3.84$ 为判断显著性水平,若差异有显著意义($P\leq 0.05$)则必须 $X^2=3.84$ 。

$$\text{即 } \frac{(n_h - n_l)^2}{N} \geq 3.84 \quad \text{则有 } (n_h - n_l)^2 \geq 3.84N$$

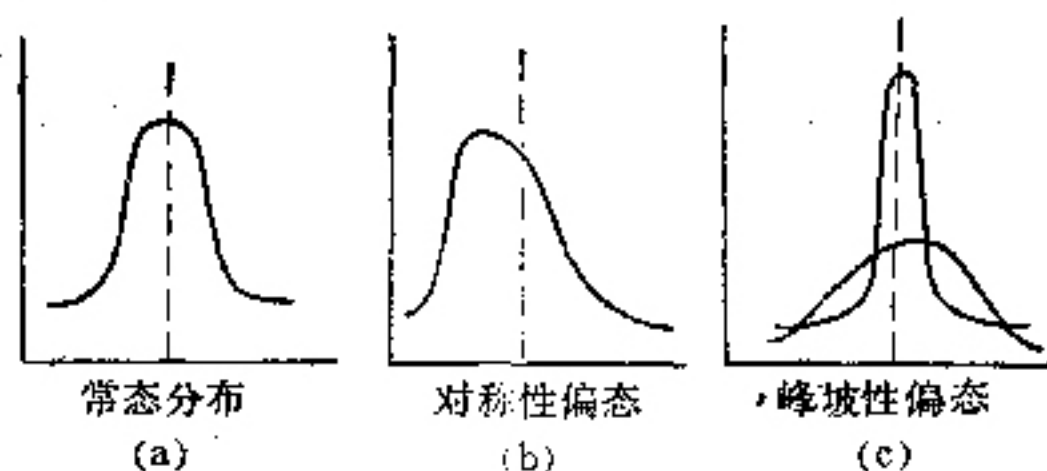
$$\text{两边开方取绝对值: } |n_h - n_l| \geq \sqrt{3.84N}$$

为方便起见,我们没有采用 X^2 公式中的校正数0.5,使 X^2 值有所增大,这里将 X^2 显著性的临界值也适当增大,上式写成: $|n_h - n_l| \geq 2\sqrt{N}$

同样,常态分布在 $\bar{X} \pm 0.65 S$ 范围内包括了50%的数据,即该范围内的例数应基本相同,因此同理可以得到判定资料在峰坡性上是否有偏态的式子。

(2)应该指出:本法只判断“差值大于 $2\sqrt{N}$,则资料有偏态”,并不表示“差值小于 $2\sqrt{N}$,则资料肯定

没有偏态”,只是这时数据分布与常态分布的差异不显著罢了。该方法虽较粗简,但在统计分析前可迅速、简便地判断资料有无偏态情况,对于选择统计方法颇有价值。



附图 常态和偏态示意图 (待 续)

乌梅四物汤治疗胃下垂2例报告

甘肃省天水市中滩中心卫生院 王显周

乌梅四物汤出自《雷氏家传验方集》,近年来用此方治疗胃下垂患者2例,获得了比较满意的效果,现报告如下。

例1 王××,女,52岁,已婚。1972年3月初诊,全身乏力,气短,语言低微,肌肉消瘦,面色萎黄;食后胃脘坠胀,暖气,时有恶心呕吐;大便溏薄,纳差,微动则汗出;脉搏濡弱,舌淡苔少。X线胃肠钡餐透视,诊断为胃下垂。患者曾服补中益气汤、六君子汤等治疗,均未见效,服药后恶心、呕吐等症反有加重。脉证合参,治宜补血行滞,扶胃敛收,遂投乌梅四物汤治之。方药:白芍(醋炒)、红糖各15g,当归(醋炒)、熟地各10g、乌梅7枚,每剂水煎分2次服,每日1剂。从第2剂开始,每服1剂,加乌梅1枚;从第8剂开始,每剂减乌梅1枚,减至7枚时,共服13剂,为1疗程。患者服完第1疗程后,自觉腹胀减轻,再服1疗程,腹胀明显减轻,食纳有

增,脉能应指,舌质淡红、润。随后每服两个疗程,停药10~15天。先后共服12个疗程后,诸症相继消失,肌肤红润有力;面色光泽有神,食纳如常人。随访观察9年,病情无反复。

例2 吴××,女,36岁。1979年12月患腹泻,久治不愈,后时有复发,1年后感觉腹胀下坠,时有呕吐,食纳极少,且完谷不化;经期迁延,经血色淡量少;其形骨瘦如柴,面色晄白,乏力少语,脉搏微弱,舌体瘦小,色淡少津。X线胃肠钡剂造影检查,诊断为胃下垂。血虚之象明显,加之每有腹泻,治宜补血以温中土,固脱以扶脾胃。投方乌梅四物汤加砂仁。服1疗程后,食欲有增,再无呕吐,自觉周身有力,脉舌如前。唯患者自觉有寒凉之感,遂于原方加肉桂5g,焦白术10g,再服1疗程,诸症遂减,肌体渐复。后以原方配散剂冲服两个月即停药。随访8年,无复发。

“全国第三届中西医结合研究急腹症学术交流会”征文通知

全国第三届中西医结合研究急腹症学术交流会将于1988年9月在沈阳市召开,现将征文事宜通知如下。

一、征稿内容:(1)急腹症中西医结合临床研究的新经验、新技术。(2)近几年来急腹症实验研究的新进展。(3)特殊类型急腹症中西医结合治疗经验(老年、妊娠、小儿急腹症)。

二、要求:(1)稿件要求有全文及1000字以内摘

要各一份。(2)要用稿纸书写,字迹清楚。(3)稿件上要写清楚省、市及工作单位、作者姓名(请注明第一作者的年龄)。

三、截稿日期:1988年4月30日以前,以邮戳为准。

四、稿件加盖公章报送本省分会,由分会统一寄沈阳市、辽宁省中医研究院贺瑞麟收。