

治疗可使脾虚厌食患儿恢复体液和细胞免疫动态平衡,同时对小儿生长发育有一定促进作用。

微量元素在脾虚厌食症中的重要作用报道甚少,本研究观察到,治疗组 Zn、Fe 的变化较为明显,扶正健脾治疗后 Zn、Fe 恢复到健康儿童水平,脾虚厌食患儿 Zn、Fe 降低,可能与网络内皮系统及血液循环内的巨噬细胞被激活,分泌一种白细胞内源性物质(LEM)或其类似物有关。微量元素的变化既影响人体的生理功能,同时也影响微生物的生长繁殖。当人体内 Zn、Cu、Fe 总量不足时,T 细胞减少,细胞免疫受到损害,机体防御能力下降,从而对感染的易感性增加。

微量元素含量及免疫功能的改变与脾气盛衰有密切关系,扶正健脾治疗充分体现了中医药的整体综合

作用。此外,加强了脾的功能,脾气健运,脾气虚症候好转,贫血得到纠正,从而为中医学“脾为后天之本”、“四季脾旺不受邪”等理论提供了科学依据。

### 参 考 文 献

1. 李世光,岳月娥,张泮生,等. 小儿特发性血小板减少性紫癜外周血 T 淋巴细胞观察. 实用儿科杂志 1991 ;6(6): 199—200.
2. 李世光,赵俊萍,岳月娥,等. 手术前后微量元素平衡观察及影响因素相关性分析. 中国临床营养杂志 1994 ;2(1): 16—17.
3. 张德山. 益气活血和扶正固本疗法对肺心病患者免疫调节功能的研究. 中西医结合杂志 1984 ;6(6): 340—342.

(收稿 2000-04-17 修回 2002-02-07)

## 中医症状量化及其疗效评定方法探讨

官君达 万 霞 胡立胜

中医诊断的核心是根据中医症状归纳出中医证候,即辨证。目前的辨证存在两个问题(1)每个证候的各项中医症状只有定性描述(2)只描述了可能存在的各项症状范围,未明确规定症状怎样组合才能诊断为某证候,并非各项症状必须同时具备才能诊断。这样就使人有不同的理解,既为诊断的统一标准,又为中医疗效评价统一标准带来了障碍。为此,我们借鉴国外西医学处理症状量化的方法[Nicke J. C. Effective office management of chronic prostatitis. Urologic Clinics of North America 1998 ;25(4): 677—684],提出中医症状量化方法。

### 1 中医症状量化方法的建议

1.1 频次(frequency)法 尿频、腹泻、呕吐、遗精:分别用 24h 及 2 周内的次数定量表达,单位为次(time)。

1.2 严重度(severity)法(又称 100 毫米刻度法) 不能用频次表达的其余症状,都用此法,单位为毫米(mm)。研究者告诉患者症状严重度由左至右逐渐加重,范围为 100mm,患者可根据自己治疗前后的体会在适当的点上选择。治疗前后的差值即为该项症状疗效。因为是患者自己的体会,因此相对客观。

上述两种资料均为计量资料。至于精神症状和性功能、性心理症状的定量方法,已有专用的国际统一量表,不在本文讨论范围。

### 2 中医症状疗效分级的建议

2.1 计算 (某项症状的治疗前量化值 - 治疗后量化值) = 差值,受试组和对照组治疗前各项症状量化变量合并(两组在设计时应该均衡),计算标准差。

2.2 症状改善标准 某项症状无改善(improvement):差值 < 1 倍标准差,某项症状有改善:1 倍标准差 < 差值 < 1.96 倍标准差,某项症状显著改善:1.96 倍标准差 ≤ 差值。某项症状完全缓解:治疗后症状严重度 = 0。

### 3 中医症状疗效用改善比表达的建议

中医症状疗效的改善比(improvement ratio)计算公式:改善比 = (某项症状治疗前量化值 - 治疗后量化值) / 治疗前量化值。

改善比组间比较方法:异常数据检验,正态性检验,方差齐性检验,*t* 或 *t'* 检验,推论两组间的改善比差异有无显著性。

利用改善比组间比较的统计学方法推论两组间的改善比差异有无显著性,是评价疗效的另一面,与疗效分级评定的意义不同。

### 4 讨论

4.1 已经发表的中医症状研究资料常用 0 分、1 分、2 分、3 分表示症状的无、轻、中、重,即量表积分法。该法的 0、1、2、3 是医生事先制定的,相当于 -、+、++、+++ 这是等级计数资料,既不能计算每项和各项症状的代数和(总积分),也不能用计量资料假设检验的 *t* 检验、*t'* 检验,方差分析及 *q* 检验,只能用非参数统计法逐项分析症状。我们提出的量化值则都是以患者为中心收集的计量资料,可以选择相应的计量资料统计分析方法。

4.2 如果都按照我们建议的症状量化法作为统一的方法,则为进一步的中医证候定量诊断、鉴别诊断(定量辨证),以中医症状和证候作为中医药疗效评定标准的统一化,提供了前提条件。