

冠心病痰瘀互结证宏观诊断标准研究

胡镜清¹ 王传池² 段飞³ 李先涛⁴ 刘刃¹ 许伟明¹ 江丽杰¹ 吴滕⁵ 张伯礼⁶

摘要 在前期文献分析及专家咨询进行冠心病痰湿证宏观指标筛选基础上,采用层次分析法对痰湿证宏观指标进行权重比较,通过核心工作组多轮专家讨论,制定冠心病痰湿证宏观诊断标准。结合陈可冀院士团队制定的冠心病血瘀证辨证标准,探讨建立冠心病痰瘀互结证宏观诊断标准。

关键词 冠心病;痰湿证;痰瘀互结证;诊断标准

Study on Macrocosmic Diagnostic Criteria for Coronary Heart Disease with Intermingled Phlegm-Blood Stasis Syndrome HU Jing-qing¹, WANG Chuan-chi², DUAN Fei³, LI Xian-tao⁴, LIU Ren¹, XU Wei-ming¹, JIANG Li-jie¹, WU Meng⁵, and ZHANG Bo-li⁶ 1 Institute of Basic Theory for Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing (100700); 2 Department of Cardiovascular Disease, Second People's Hospital, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fujian (350122); 3 College of Basic Medical Sciences, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan (430065); 4 School of Basic Medical Sciences, Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou (510006); 5 Clinical Evaluation Center, Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing (100053); 6 China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing (100700)

ABSTRACT Macrocosmic diagnostic criteria for coronary heart disease (CHD) with phlegm-dampness syndrome (PDS) were established after screening based on macrocosmic indices of CHD with PDS after previous literature analyses and experts consultations. The weights of macrocosmic indices of PDS were compared using analytic hierarchy process (AHP). Macrocosmic diagnostic criteria for CHD with intermingled phlegm-blood stasis syndrome were studied by combining with diagnostic criteria for CHD patients with blood stasis syndrome (BSS) set by Academician CHEN Ke-ji group.

KEYWORDS coronary heart disease; phlegm-dampness syndrome; intermingled phlegm-blood stasis syndrome; diagnostic criterion

证宏观诊断标准的建立是证研究中最具基础性的工作。在科学、合理、公认的证宏观诊断标准基础上开展的证相关研究,才具有更好的真实性和价值^[1]。目前有关冠心病痰湿(浊)证、痰瘀互结证的中医辨证标准并不统一,甚至对其内涵及临床表征也认识不一,亟需在牢牢把握证的动态时空,内实外虚,多维界面 3 个

特征^[2]基础上,建立冠心病痰瘀互结证宏观诊断标准以指导临床工作。本课题组通过文献分析、层次分析法(analytic hierarchy process, AHP)及核心工作组多轮专家讨论,采用先构建冠心病痰湿证宏观诊断标准,在此基础上结合陈可冀院士《冠心病血瘀证辨证标准》进行冠心病痰瘀互结证宏观诊断标准研究。现总结报道如下。

1 构建冠心病痰湿证宏观诊断标准

1.1 冠心病痰湿证宏观诊断指标的筛选

1.1.1 冠心病痰湿证文献分析 参考中华人民共和国国家标准《中医临床诊疗术语·证候部分》^[3]及《中医药学名词》^[4],以“冠心病 OR 胸痹”AND“痰湿”及“冠心病 OR 胸痹”AND“痰浊”为检索主题词,在中国生物医学文献数据库(CBM)、中国期刊网数据库(CNKI)及中国期刊全文数据库(CJFD)中进行检索。检索截止时间为 2015 年 4 月 4 日。纳入标准:冠心病痰湿证、冠心病痰浊证相关证的宏观诊断指标

基金项目:国家重点基础研究计划(973 计划)资助项目(No. 2014CB542903)

作者单位:1. 中国中医科学院中医基础理论研究所(北京 100700); 2. 福建中医药大学附属第二人民医院心血管内科(福建 350122); 3. 湖北中医药大学基础医学院(武汉 430065); 4. 广州中医药大学基础医学院(广州 510006); 5. 中国中医科学院广安门医院中医临床研究方法重点研究室(北京 100053); 6. 中国中医科学院(北京 100700)

通讯作者:张伯礼, Tel: 022-59596123, E-mail: zhangbolipr@163.com

DOI: 10. 7661/CJIM. 2016. 10. 1164

的文献。排除标准:重复发表文献、动物实验、硕博士论文。经筛选后共纳入相关文献 72 篇,其中冠心病痰湿证 14 篇,冠心病痰浊证 58 篇。文献宏观诊断指标频数分析见表 1。

表 1 72 篇冠心病痰湿(浊)证文献宏观诊断指标频数分析

宏观指标	频数(%)	宏观指标	频数(%)
苔腻	69(95.8)	倦怠/疲乏	12(16.7)
胸闷	56(77.8)	心悸/心慌	11(15.3)
脉滑	52(72.2)	舌胖	8(11.1)
痰涎	44(61.1)	脉濡	7(9.7)
胸痛	44(61.1)	便秘	6(8.3)
体胖	41(56.9)	眩晕	6(8.3)
脘腹/胸脘痞满	35(48.6)	便溏或不实	6(8.3)
气短	33(45.8)	弦滑	5(6.9)
头重如裹或头身困重	27(37.5)	腹部肥满	4(5.6)
气促或喘息	26(36.1)	咳嗽	3(4.2)
肢体沉重	17(23.6)	气秽	2(2.8)
食少/纳呆	17(23.6)	面色黄	2(2.8)
呕恶	14(19.4)	脉沉细	1(1.4)
口黏	12(16.7)	脉涩	1(1.4)

诊断指标中临床症状、舌象、脉象四诊信息之间的关系,对同一层次各因素的重要性进行两两比较,构造判断矩阵,计算各指标的相对权重,最终形成冠心病痰湿证的辨证依据。

1.2.1 冠心病痰湿证宏观诊断指标体系的确立

经核心工作组及课题组成员系统学习,确定冠心病痰湿证宏观诊断指标体系,并在全国范围内的 4 次专家咨询论证会过程中汲取各方意见,逐步完善。部分专家指出痰湿证患者伴有血脂情况的改变是较为公认的,而临床观察到血脂异常患者通常伴随大便情况的改变,建议在冠心病痰湿证宏观指标评价体系中增加“大便黏滞”。课题组予以采纳并最终形成冠心病痰湿证综合评价指标体系见图 1。

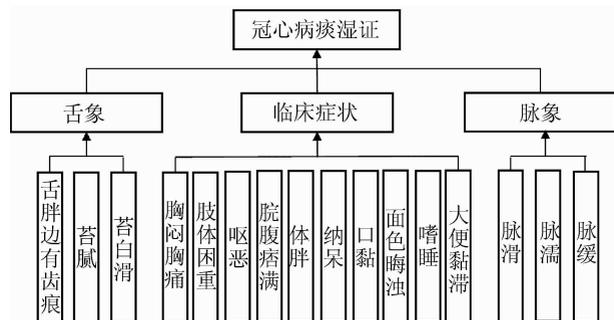


图 1 冠心病痰湿证综合评价指标体系

1.1.2 冠心病痰湿证宏观诊断指标筛选专家咨询 为构建冠心病痰瘀互结证宏观诊断标准,由 973 计划“中医证候临床辨证的基础研究”项目组长在临床一线工作的专家及课题组研究骨干组建形成核心工作组。根据文献分析结果,核心工作组专家经多次交流讨论,结合临床实际情况,对冠心病痰湿证宏观指标进行初筛。纳入“胸闷胸痛”、“脘腹痞满”、“纳呆”、“体胖”、“呕恶”、“口黏”、“苔腻”、“脉滑”、“脉濡”;改“肢体沉重”为“肢体困重”,“舌胖”修订为“舌胖边有齿痕”;增加“面色晦浊”、“嗜睡”、“苔白滑”、“脉缓”。共将 9 个临床症状、3 个舌象、3 个脉象作为初步筛选的诊断指标。

1.2.2 AHP 专家调查法

为保证专家调查结果的代表性和质量,课题组于 2015 年 4 月 9 日—5 月 10 日,先后在北京、郑州、西安等地分别邀请北方片区、中东部片区、西北片区、南方片区专家召开 4 次冠心病中医证诊断标准专家咨询会。来自北京、河北、内蒙古、辽宁、吉林、黑龙江、河南、湖北、安徽、山东、江苏、上海、浙江、天津、陕西、甘肃、山西、宁夏、新疆、四川、重庆、广西、广东、湖南、江西、福建、贵州、云南、海南 29 个省市及自治区的 63 家单位共 90 名副高职称以上的临床一线专家受邀与会,参加讨论并现场填写问卷。这些专家大多从事心脑血管疾病一线临床与科学研究工作,拥有至少 25 年的工作经验(专家基本信息见表 2)。会前,问卷制作专家详细讲解了《冠心病痰湿证层次分析法专家咨询问卷》填写方法及注意事项。

1.2 基于 AHP 的冠心病痰湿证宏观诊断标准构建

在冠心病痰湿证宏观诊断指标筛选及痰湿证相关辨证标准研究文献分析^[5]基础上,我们确立了基于 AHP 的冠心病痰湿证宏观诊断标准构建策略。采用课题组制定的《冠心病痰湿证层次分析法专家咨询问卷》,以现场调查方式咨询专家,分析冠心病痰湿证宏观

表 2 专家基本信息统计

地区	省份	专家人数/女性	年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	专家工作年限(年, $\bar{x} \pm s$)	职称(名)	
					正高	副高
北方	6	28/12	51.71 ± 4.04	28.32 ± 5.15	28	0
中东	7	20/9	51.80 ± 6.90	29.47 ± 7.97	19	1
西北	7	19/7	52.95 ± 6.78	28.83 ± 7.47	17	2
南方	9	23/3	52.35 ± 6.68	28.86 ± 9.40	16	7

1.2.3 问卷回收与数据处理方法 本次专家调查共发放《冠心病痰湿证层次分析法专家咨询问卷》90 份,回收 90 份,回收率为 100%。将回收问卷进行编号及人工复审,剔除填写严重不完整的问卷(50%以上填写内容空缺者),最终保留 82 份有效问卷。所有数据进行双录入,并由质控人员审核无误后,采用 AHP 软件 yaahp 10.1 进行数据分析。对分析结果中一致性比例(基本一致性和次序一致性) >0.1 的问卷予以剔除。共计纳入满足一致性条件的 51 份有效问卷进入最终专家群决策,单个专家的各指标权重计算方法采用“幂法”,所有专家各指标的权重计算方法采用“和法”,即所有专家的相同条目的权重之和的算术平均数。研究中的缺失数据,采用期望最大化(expectation-maximization, EM)进行处理^[6]。

1.2.4 冠心病痰湿证评估指标权重分析(表 3)

专家群决策结果显示,冠心病痰湿证各要素权重排序为舌象(0.529) $>$ 临床症状(0.295) $>$ 脉象(0.176);宏观指标权重排序为苔腻 $>$ 苔白滑 $>$ 舌胖边有齿痕 $>$ 脉滑 $>$ 胸闷胸痛 $>$ 脉濡 $>$ 肢体困重 $>$ 口黏 $>$ 体胖 $>$ 脉缓 $>$ 大便黏滞 $>$ 脘腹痞满 $>$ 面色晦浊 $>$ 嗜睡 $>$ 纳呆 $>$ 呕恶。

1.3 冠心病痰湿证宏观诊断标准专家意见讨论

经前期文献分析结果及专家咨询完成冠心病痰湿证宏观指标的筛选,运用 AHP 对冠心病痰湿证宏观指标进行权重比较的基础上,为确保诊断标准的准确性、

表 3 冠心病痰湿证评估指标权重分析

评价指标	权重系数			各指标相对于冠心病痰湿证评估总目标的权重
	临床症状	舌象	脉象	
胸闷胸痛	0.222	-	-	0.065
肢体困重	0.120	-	-	0.035
口黏	0.112	-	-	0.033
体胖	0.108	-	-	0.032
脘腹痞满	0.091	-	-	0.027
面色晦浊	0.082	-	-	0.024
大便黏滞	0.076	-	-	0.028
嗜睡	0.075	-	-	0.022
纳呆	0.072	-	-	0.021
呕恶	0.055	-	-	0.016
苔腻	-	0.497	-	0.263
苔白滑	-	0.269	-	0.142
舌胖边有齿痕	-	0.233	-	0.123
脉滑	-	-	0.517	0.091
脉濡	-	-	0.303	0.054
脉缓	-	-	0.179	0.032

可行性,2015 年 10 月,核心工作组围绕冠心病痰湿证宏观诊断标准的制定开展多轮专家讨论会,专家意见汇总见表 4,最终形成《冠心病痰湿证宏观诊断标准(草案)》,见表 5。

2 冠心病痰瘀互结证宏观诊断标准研究

陈可冀院士团队研制的《冠心病血瘀证辨证标准》^[7]已获公认并得到广泛应用。在构建《冠心病痰湿证宏观诊断标准》基础上,结合此前的血瘀证辨证标准建立《冠心病痰瘀互结证宏观诊断标准(草案)》(表 6)。

表 4 宏观诊断标准研究核心工作组专家意见汇总处理表

序号	意见或建议	处理意见
1	结合冠心病痰湿证诊断标准专家咨询论证层次分析法结果,考虑设定问卷时指标数目的不同,且临床医师对脉象把握程度普遍较低,适当调高临床症状权重,降低脉象权重	采纳 临床症状、舌象、脉象三者权重比例确定为 45%:45%:10%
2	胸痛胸闷是冠心病心绞痛的主要症状,但痰湿多胸闷,血瘀多胸痛	采纳 痰湿证中主列“胸闷”,与血瘀证中主列“胸痛”相对应
3	“脉缓”这个症状尤其是出现在心血管系统疾病患者身上时往往是由于心律失常所导致,而非痰湿之象	采纳 剔除宏观诊断指标“脉缓”。合并“脉濡”及“脉滑”为“脉濡或滑”
4	建议剔除“呕恶”。国内既往关于冠心病痰湿(浊)证的诊断标准对于“呕恶”的取舍存在争议;其次,层次分析法结果中“呕恶”权重系数最小(0.016)且显著下降	采纳 剔除宏观诊断指标“呕恶”
5	舌象权重占整个痰湿证辨证体系的 45%;平均每个舌象赋分为 15 分;脉象权重占整个痰湿证辨证体系的 10%;脉濡或滑赋分为 10 分;9 个临床症状指标权重占整个痰湿证辨证体系的 45%,整数化结果为:胸闷 10 分、肢体困重 5 分、口黏 5 分、体胖 5 分、大便黏滞 4 分、脘腹痞满 4 分、面色晦浊 4 分、嗜睡 3 分、纳呆 3 分。将每个指标赋分除以 5,3 分项为主要指标,2 分项为次要指标, ≤ 1 分项为其他指标	采纳 主要指标:(1)舌胖边有齿痕;(2)苔腻;(3)苔白滑。次要指标:(1)胸闷;(2)脉濡或滑。其他指标:(1)肢体困重;(2)口黏;(3)体胖;(4)大便黏滞;(5)脘腹痞满;(6)面色晦浊;(7)嗜睡;(8)纳呆

表 5 冠心病痰湿证宏观诊断标准(草案)

指标	赋分	宏观指标
主要指标	3 分/项	1. 舌胖边有齿痕 2. 苔膩 3. 苔白滑
次要指标	2 分/项	1. 胸闷 2. 脉濡或滑
其他指标	1 分/项	1. 肢体困重 2. 口黏 3. 体胖 4. 大便黏滯 5. 脘腹痞满 6. 面色晦浊 7. 嗜睡 8. 纳呆

注:宏观指标累计赋分≥6 分者,可诊断为冠心病痰湿证

表 6 冠心病痰瘀互结证宏观诊断标准(草案)

指标	赋分	宏观指标	
		痰湿	血瘀
主要指标	3 分/项	1. 舌胖边有齿痕 2. 苔膩 3. 苔白滑	1. 胸痛位置固定 2. 舌质色紫或暗 3. 舌有瘀斑瘀点
次要指标	2 分/项	1. 胸闷 2. 脉濡或滑	1. 胸痛夜间加重 2. 口唇或齿龈色暗 3. 舌下脉络粗胀或曲张,或色青紫、紫红、绛紫、紫黑 4. 脉涩
其他指标	1 分/项	1. 肢体困重 2. 口黏 3. 体胖 4. 大便黏滯 5. 脘腹痞满 6. 面色晦浊 7. 嗜睡 8. 纳呆	1. 肌肤甲错 2. 面色黧黑 3. 四肢末端紫绀

注:符合 2 条主要指标,或 3 条次要指标(血瘀适用),或 1 条主要指标加 2 条次要指标,或累计赋分各≥6 分者则痰湿或血瘀成立;痰湿、血瘀并存可诊断为冠心病痰瘀互结证

在标准构建过程中,对其相关名词术语的定义进行了系列研究,以期更好地把握中医证宏观诊断指标的准确性、客观性,为冠心病痰瘀互结证宏观诊断标准的构建奠定基础^[8-12]。

讨 论

证是中医药核心理论之一,辨证论治是中医诊断疾病的基本模式。王永炎院士指出,目前中医临床研究的中心仍是科学化和规范化的问题^[13]。基于病证结合建立证的诊断标准,应是中医证规范化研究的方向之一。

冠心病痰湿证诊断标准的演变及问题:通过对

1979—2015 年冠心病/胸痹(心绞痛、心肌梗死)痰浊证、痰浊壅塞证、痰浊闭塞证、痰浊内阻证、痰阻证、痰阻心脉证、痰浊痹阻证、脾虚痰浊证相关共计 30 个中医证诊断标准的整理,笔者发现虽然不同标准的宏观诊断指标、数量、评判规则都不一致,但绝大多数标准都将临床症状视为诊断第一要素。

“恶心/呕恶”在历年 30 个冠心病痰湿(浊)证相关的诊断标准中出现次数为 13 次,不及半数。《冠心病(心绞痛、心肌梗死)中医辨证试行标准》^[14](1980)中将“恶心”列为必备条件,在中国中西医结合学会心血管学会 1990 年修订的《冠心病中医辨证标准》中^[15]中又将“恶心”删除,可见“呕恶”一症尚存争议。通过 AHP 结果也可知,“呕恶”在冠心病痰湿证的诊断体系中权重较小(0.016),故未将其列入诊断指标中。“滑脉”为痰湿之象似已成共识,“滑”常主“痰”,但实际上“滑脉”首主热,“湿”之主脉应为“濡”。故冠心病痰湿证对应之脉象不可不保留“脉濡”。

虽然历年来冠心病中医证的诊断标准中多为“痰浊”证,但我们推荐使用“痰湿”而未用“痰”或“痰浊”。“痰”与“湿”虽为“近亲”,然内涵迥异。冠心病之痰多由湿聚而成,当属无形或无法咳出之痰,故其本症难见咯痰。再者“浊”的含义也很广,可以是水谷精微,也可形容秽浊之状。明言“痰湿”可使概念更为清晰明了。饮食不节,如过食肥甘厚膩、嗜食烟酒可致脾胃损伤,运化失常,进而聚湿生痰,痹阻心脉则成胸痹^[16]。

冠心病痰湿证中医诊断标准理化指标取舍问题:目前对冠心病中医证与理化指标的研究主要包括冠脉造影、血脂、炎症因子等。多数学者研究发现冠心病痰浊证患者的 HDL-C、载脂蛋白 A (apo-A)/载脂蛋白 B (apo-B) 比值、脂联素、瘦素显著低于健康人,而 LDL-C 水平显著升高^[17,18]。王永刚等^[19]研究发现痰阻心脉型冠心病患者冠脉造影以双支狭窄为主,但朱翠玲等^[20]研究认为冠心病痰阻心脉与多支病变相关。刘艳等^[21]观察冠心病患者血中超敏 C 反应蛋白水平,结果表明,正常组 < 非痰非瘀证组 < 痰凝心脉证组 < 痰瘀痹阻证组。以上诸多学者研究均证实理化指标有助于中医证的诊断,但这些指标更多的是冠心病病的指征,许多关联关系仍有待进一步研究。我们重视理化指标对中医证的辅助评判作用,期待未来更多更成熟的研究可以用于指导临床医师应用理化指标辨识证。

冠心病痰瘀互结证复合证研究过程中存在的问题:如何建立复合证的诊断标准,目前主流的观点有两

种,大多数人采取证素组合的方式,如“气血两虚证”即为“气虚证”+“血虚证”。这也是临床一线医师较常使用的复合证判断方式。另一种观点认为,复合证是一个完全独立的新的证,不应该简单拆开与重组,应作为一个单一的证来研究。但后者尚未有公认的研究方法和成功范例。对于痰瘀互结证的诊断标准而言,目前我们仍然采用简单的“痰湿证”与“血瘀证”组合的方式诊断,也正在开展痰瘀互结证作为一个整体证的标准和实质的研究,期望未来能够更好地回答复合证诊断标准的建立方法及其病理实质等科学问题。

AHP 应用于中医证诊断标准研究的探索:AHP 是美国工程院院士,著名运筹学家 Thomas L. Saaty 于 20 世纪 70 年代提出的一种评价方法。它充分利用人的分析、判断和综合能力,广泛应用于结构较为复杂、决策准则较多且不易量化的决策问题。其半量化的方法减少了人为的偏倚,但因其调查矩阵设计困难、调查过程中答卷难度较大,实施过程中较为困难。而中医证诊断标准正是一个“多指标联合体”^[22]。本课题组从 2006 年开始探索将 AHP 应用于中医证宏观诊断标准的构建上,通过近十年的摸索,在探索中逐步构建了与 AHP 配套的标准操作规范,如将既往的邮寄问卷改为现场问卷填写、现场讲解问卷填写方法等,提高了调查问卷的质量和结果的准确性。

参 考 文 献

- [1] 赖世隆,杨小波,温泽淮,等. 证候宏观诊断标准基本框架的探讨[J]. 中国中西医结合杂志, 2005, 25(6): 552-555.
- [2] 王永炎,张志斌. 再议完善辨证方法体系的几个问题[J]. 天津中医药, 2007, 24(1): 1-4.
- [3] 中华人民共和国卫生部. GB/T 16751.2-1997, 中医临床诊疗术语证候部分[S]. 北京: 中国标准出版社, 1997: 17-20.
- [4] 中医药学名词审定委员会审定. 中医药学名词 2004[M]. 北京: 科学出版社, 2005: 247.
- [5] 谢蓉,彭丹虹,王燕萍,等. 痰证相关辨证标准研究文献的分析[J]. 广州中医药大学学报, 2015, 32(2): 356-360.
- [6] 张文彤,董伟主编. SPSS 统计分析高级教程[M]. 第 2 版. 北京: 高等教育出版社, 2012: 433-441.
- [7] 付长庚,高铸焯,王培利,等. 冠心病血瘀证诊断标准研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(9): 1285-1286.
- [8] 江丽杰,胡镜清,李瑞杰,等. 冠心病痰瘀互结证基本脉象及其影响因素[J]. 环球中医药, 2015, 8(6): 641-645.
- [9] 胡嘉同,李玉波. 胸闷、胸痛的内涵、分类和辨证[J]. 环球中医药, 2015, 8(6): 650-653.
- [10] 许伟明,胡镜清,彭锦,等. 肥胖与痰瘀互结病机关系论析[J]. 环球中医药, 2015, 8(6): 654-657.
- [11] 吴朦,胡镜清. 舌下络脉诊法及其在血瘀辨证中的应用研究[J]. 环球中医药, 2015, 8(6): 646-649.
- [12] 刘刃,胡镜清,许伟明,等. “肢体困重”释义[J]. 环球中医药, 2015, 8(8): 943-946.
- [13] 王永炎. 继承 验证 质疑 创新——关于中医药现代化发展的思考[J]. 上海中医药杂志, 2000, 34(8): 4-6.
- [14] 陈可冀. 冠心病辨证论治研究的若干问题[J]. 江西中医药, 1981, 31(4): 41.
- [15] 中国中西医结合学会心血管学会. 冠心病中医辨证标准[J]. 中国中西医结合杂志, 1991, 11(5): 257.
- [16] 周仲瑛主编. 中医内科学[M]. 第 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 136.
- [17] 黄召谊,董慧,吴汉卿,等. 冠心病血瘀证与痰浊证辨证客观化的研究[J]. 中国中医急症, 2010, 19(11): 1873-1875.
- [18] 张蓓蓓,彭宇竹. 冠心病中医辨证分型与脂联素和抵抗素水平的相关性研究[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(1): 93-94.
- [19] 王永刚,钟伟,于远望,等. 冠心病中医证型与血脂及冠脉造影所见的相关性分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2013, 11(7): 770-771.
- [20] 朱翠玲,闫奎坡,朱明军,等. 冠心病中医证型与冠状动脉病变的相关性研究[J]. 中国中药杂志, 2009, 34(24): 3289-3291.
- [21] 刘艳,叶武,王坤根,等. 冠心病痰瘀辨证与相关炎症标志物关系初探[J]. 中华中医药杂志, 2008, 23(12): 1121-1124.
- [22] 王智瑜,王天芳. 建立中医证候诊断标准体系思路的探讨[J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(5): 634-637.

(收稿:2015-12-13 修回:2016-06-14)