

和坚持的方式,采取建卡跟踪观测的方式,对亚健康疲劳症患者进行干预,FAI 评分明显降低,同时优于单纯给予常规饮食、运动调养指导的对照组,显示出良好的临床疗效,且采用干预手段也是广东地区群众习惯和乐于接受的方式,值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 中华中医药学会. 亚健康中医临床指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 10.

- [2] 杨志敏, 周雯. 亚健康疲劳状态的研究现状[J]. 江西中医学院学报, 2009, 21(3): 95- 97.
- [3] 李丹, 李明今. 亚健康状态研究进展[J]. 中国民康医学, 2011, 23(23): 2954- 2957.
- [4] 傅善来, 蒋有倩. 走出亚健康: 21 世纪健康新视角[M]. 上海: 上海科学技术教育出版社, 2000.
- [5] 齐颖. 运用中医“治未病”理论干预亚健康状态[J]. 中国医药导报, 2009, 6(24): 69, 72.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

基于关联规则的中医经验方加减法运用思路研究

张锦祥, 罗士针, 邱芬梅, 杨志敏

广东省中医院, 广东 广州 510120

[摘要] 目的: 总结中医师在经验方基础上进行加减药物的运用思路, 为推广应用经验方提供客观依据。方法: 收集广东省中医院杨志敏教授运用“四逆汤加桂甘龙骨牡蛎汤”加减治疗失眠症的患者临床特征。按疗效评价标准, 对有效组患者, 运用关联规则 (GRI 算法), 分析加减药物与临床特征之间的关联规则。并将结果反馈专家, 总结加减法运用思路。结果: 共收集杨志敏教授运用“四逆汤加桂甘龙骨牡蛎汤”加减治疗的失眠症患者 40 例及其临床特征共 106 个。按疗效评价标准, 有效患者 28 例, 无效患者 12 例, 总有效率为 70%。对有效组患者, 运用关联规则 (GRI 算法), 分别分析除经验方固定药物外的 28 个加减药物与 81 个临床特征之间的关联规则, 得出关联规则 12 条, 包含了 5 种加减药物。结论: 用关联规则 GRI 算法, 把临床特征设定为前置项, 把加减药物设定为后置项, 是一种有效的探索经验方加减法运用思路的客观方法。

[关键词] 经验方; 加减法; 运用思路; 关联规则

[中图分类号] R289.5 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 04-0086-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.036

经验方是中医师通过长期反复的临床实践, 对行之有效的病例进行总结, 所形成的相对固定的方剂, 对临床有重要指导意义。在实际运用中, 中医师常会在相对固定的经验方基础上, 根据患者的个体化临床特征进行药物加减运用, 从而达到最佳的个体化治疗和提高临床疗效, 这正是中医师辨证思维的关键。然而, 目前对经验方加减法运用思路的研究, 多见于中医师本人或其徒弟的主观总结, 这为经验方运用方法

的传承提供了基础资料, 但主观总结所需时间通常较长, 因个人领悟的差异而产生偏倚, 缺乏客观性。这将制约第三方应用经验方的疗效, 不利于中医经验的传承。有鉴于此, 本研究以广东省中医院杨志敏教授治疗阳虚型失眠的经验方“四逆汤加桂甘龙骨牡蛎汤”为研究对象, 探讨利用关联规则分析中医经验方加减法运用思路的可行性, 并总结杨教授在经验方基础上进行加减药物的运用思路, 现报道如下。

[收稿日期] 2013-12-18

[基金项目] 广东省财政厅项目 (编号: 2012KT1420, 2012KT1015); 广东省中医药局项目 (编号: 2011KT1960, 2012KT1284)

[作者简介] 张锦祥 (1984-), 男, 住院医师, 研究方向: 中医药综合疗法治疗急危重症及疑难杂症。

[通讯作者] 杨志敏, E-mail: yangyo@163.net。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合杨志敏教授运用“四逆汤加桂枝龙骨牡蛎汤”的失眠患者；②符合《CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准》^[1]及《中药新药临床研究指导原则》^[2]中有关失眠症的诊断标准；③匹兹堡睡眠指数(PSQI)总分 ≥ 7 分；④年龄 18~75 岁；⑤签署知情同意书。

1.2 排除标准 ①怀孕、哺乳或在研究中可能怀孕而不能采取有效避孕措施的妇女；②有理解障碍无法沟通者；③同时参加其他药物临床研究者；④精神发育迟滞者、酒精物质滥用依赖、有自杀倾向者；⑤合并有心脑血管、肺、肝、肾和内分泌系统等严重疾病者；⑥严重打鼾，睡眠呼吸暂停综合征患者。

1.3 一般资料 所有病例来源于 2010 年 1 月~2011 年 1 月就诊于广东省中医院神经内科杨志敏教授门诊的患者。共纳入失眠症患者 40 例，年龄 24~70 岁，平均(45.03 \pm 12.17)岁；男 11 例，女 29 例；病程 1~240 月，中位数为 110 月；病情分度^[3]：中度失眠 25 例，重度失眠 15 例。

2 观察指标与统计学方法

2.1 观察指标 收集患者的一般人口学特征、病史特征、中医四诊信息、PSQI。对治疗前与疗程结束后 1 月的相关病情进行评估。

2.2 统计学方法 将数据录入 Epidata 数据库。数据分析采用 Clementine12.0，关联规则选用 GRI 算法。

3 疗效标准与结果

3.1 疗效标准 参考文献^[4]相关标准，PSQI 总分减分率=[治疗前评分-疗程结束后 1 月评分]/治疗前评分 $\times 100\%$ 。痊愈：减分率 $>75\%$ ；显效：减分率达 51%~75%；有效：减分率达 25%~50%；无效：减分率 $<25\%$ 。以痊愈、显效、有效计算总有效率。

3.2 疗效结果 有效患者 28 例(其中痊愈 1 例、显效 14 例、有效 13 例)，无效患者 12 例，总有效率为 70%。

3.3 有效组加减药物与临床特征关系关联规则结果见表 1。对 28 例有效患者进行分析，病例均以经验方“四逆汤加桂枝龙骨牡蛎汤”为基础进行了加减调整，共添加的单味中药或药对 26 种，减去的中药 2 种。运用关联规则 GRI 算法(最低支持度为 10%，最低置信度为 90%，最多前置项数量为 3，仅显示为真的规则)，分析以 28 个加减药物为后置项与 81 个

临床特征为前置项之间的关联规则，得出关联规则 12 条，包含了 5 种加减药物。

表 1 有效组加减药物与临床特征关系关联规则结果

序号	前置项	后置项	支持度(%)	置信度(%)
1	口干和便溏	白术	10.71	100.00
2	口干和便溏	茯苓	10.71	100.00
3	头昏	茯苓	10.71	100.00
4	头晕和胸闷	茯苓法半夏合用	10.71	100.00
5	苔腻和气短	茯苓法半夏合用	10.71	100.00
6	苔腻和面色少(无)华和气短	茯苓法半夏合用	10.71	100.00
7	已绝经者	山茱萸乌梅合用	17.86	100.00
8	易怒	山茱萸乌梅合用	10.71	100.00
9	咽痛	山茱萸乌梅合用	10.71	100.00
10	耳鸣	桂枝白芍等量合用	10.71	100.00
11	胸痛	桂枝白芍等量合用	10.71	100.00
12	健忘和乳房胀痛	桂枝白芍等量合用	10.71	100.00

4 讨论

4.1 关联规则应用于加减法运用思路的研究 关联规则算法是帮助发现大量数据库中项集之间的关联关系，在中医经验整理方面应用广泛，目前主要用于药物配伍规律、症状与证候关系、方剂与临床特征关系等研究^[5-7]，但应用于加减法运用思路研究尚未见文献报道。根据中医学理论，在经验方基础上进行加减药物的运用思路主要是依据患者的个体化临床特征，因此运用关联规则算法，把临床特征设定为前置项，加减药物设定为后置项，分析临床特征与加减药物的关联关系，符合中医临床加减法运用的思维模式，可为加减法运用思路研究提供客观化的方法。

4.2 专家反馈 把以上数据分析结果反馈于杨志敏教授，杨教授认为第 10、11 条规则不是其原有的加减法运用思路，但可作为她加减法运用思路的补充，并值得在临床实践中进一步探究这两条规律，而其余规则均符合其原有的加减法运用思路。

4.3 加减药物运用思路分析 根据关联规则结果，结合中医学理论，杨志敏教授药物加减的主要运用思路为：白术、茯苓均具有健脾益气，燥湿(或渗湿)止泻的作用，故可主治脾胃虚弱所致的大便溏薄；且对于因脾胃虚弱，水湿困阻，脾不升清，津液不得上承口窍所致的口干有效。另外，茯苓的健脾渗湿作用与法半夏的燥湿化痰作用相须为用，对于脾气虚弱，痰浊内阻所致的头晕(或头昏)、胸闷、气

短、面色少华等有效。山茱萸与乌梅这一对药均归肝、肾经，具有酸敛滋补之性，因滋阴润养之力强，故可用于血气不足之绝经者，对于肝肾阴虚，虚火上炎所致的易怒、咽痛亦有效。桂枝、白芍同用能调和营卫，不仅对于外感之营卫不和有效，且对于内伤阴阳两虚、寒热错杂之证，能起到通阳调卫气、敛阴和营气之效，使阴阳得以协调，对于阴阳不和、阴阳两虚所致的健忘有效；且桂枝通利血脉，白芍柔肝止痛，对于乳房胀痛亦有效。由此可见，加减药物与临床特征之间的关系与关联规则算法所得出的结论是一致的。

综上所述，运用关联规则 GRI 算法，把加减药物设定为后置项，除经验方适应症、失眠主证外的临床特征设定为前置项，是一种有效的探索经验方加减法运用思路的客观方法，弥补了经验方运用思路传承中主观总结的不足。

[参考文献]

[1] 中华医学会精神科分会. CCMD-3 中国精神障碍分类

与诊断标准[M]. 3 版. 济南：山东科学技术出版社，2001：118-119.

- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则：第 1 辑[S]. 1993：186.
- [3] 常诚，熊宁宁，姜亚军，等. 中药新药治疗原发性失眠症的临床试验设计要点探讨[J]. 辽宁中医杂志，2006，33(12)：1550-1551.
- [4] Bastien CH, Vallieres A, Morin CM. Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research[J]. Sleep Med, 2001, 2(4)：297-307.
- [5] 黄利兴，周小青. 数据挖掘技术在中医医案领域的应用进展[J]. 江西中医学院学报，2010，22(1)：92-94.
- [6] 陈明，张书河. 关联规则在中医疾病证候诊断中的应用[J]. 中华医学丛刊，2004，4(5)：14-16.
- [7] 贺哲淳，朱文雄，刘涛，等. 数据挖掘技术在名老中医学学术经验继承中的应用进展[J]. 湖南中医杂志，2013，29(6)：153-155.

(责任编辑：骆欢欢，李海霞)

凉血化瘀法对过敏性紫癜患者免疫功能的影响

吴仙娜¹，蔡新民²，何胜尧¹

1. 广州中医药大学附属顺德中医院儿科，广东 佛山 528300

2. 广州中医药大学附属顺德中医院皮肤科，广东 佛山 528300

[摘要] 目的：观察凉血化瘀法治疗过敏性紫癜的临床疗效，及其对免疫功能的作用。方法：将 45 例过敏性紫癜的患儿随机分为 2 组：中西医组 23 例和西医组 22 例。西医组以传统西医治疗，中西医组在西医治疗基础上加用凉血化瘀的消癍汤。共观察 8 周，对比 2 组临床疗效，症状积分，免疫学指标免疫球蛋白 (Ig) A、IgG、IgM、补体 (C) 3、C4 变化等。结果：4 周时中西医组临床痊愈率为 26.1%，西医组为 0；8 周时中西医组临床痊愈率为 82.6%，西医组为 54.5%；组间比较，差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。2 组症状积分治疗前比较，差异无显著性意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。治疗 4 周和 8 周 2 组症状积分与治疗前组内比较，差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)，2 组治疗后同时期比较，差异也有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗前 2 组 IgG、IgA、IgM、C3 及 C4 比较，差异均无显著性意义 ($P > 0.05$)；治疗后 2 组升高的 IgA、IgM、C3 及 C4 均下降，降低的 IgG 升高，2 组组间比较，差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。45 例患者的肝肾功能检测都在正常范围，未见

[收稿日期] 2013-10-11

[作者简介] 吴仙娜 (1980-)，女，主治医师，研究方向：儿童血液疾病。