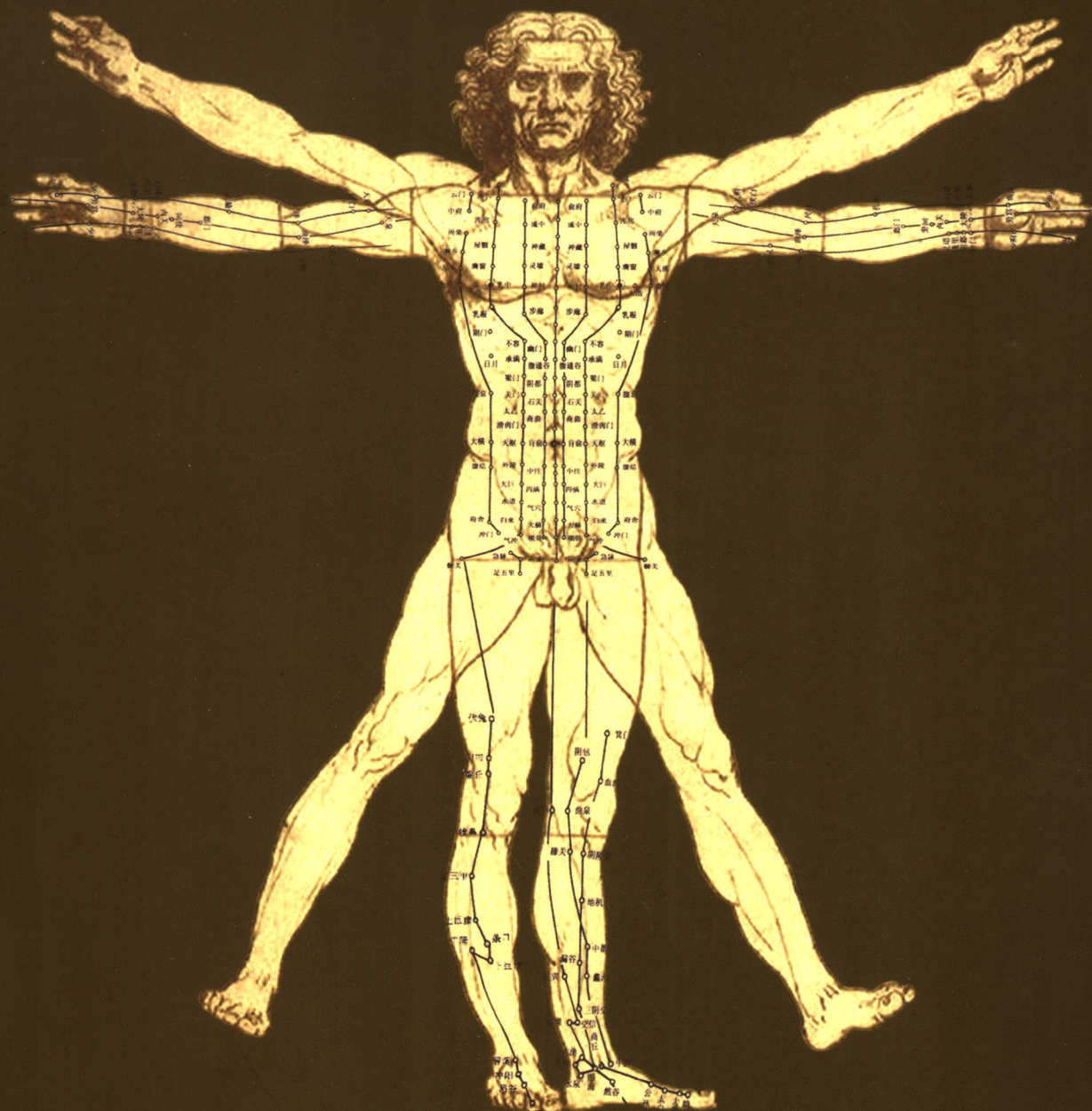


全国继续医学教育委员会推荐教材 / 答题后每书可授予 II 类学分 10 分



现代药学、预防医学及中医进展

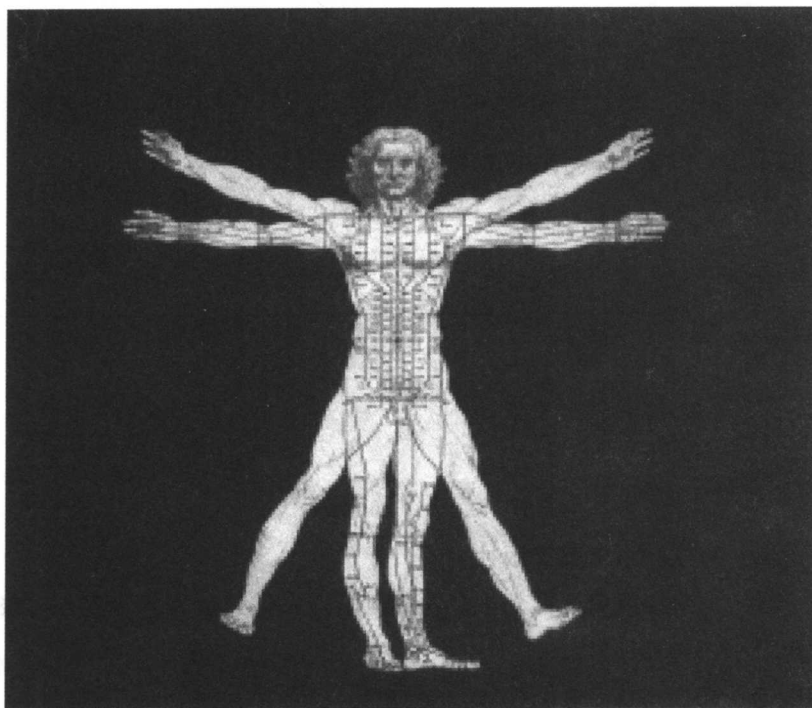
TRADITIONAL CHINESE MEDICINE

中医分册

主编：晁恩祥



科学技术文献出版社



现代药学、预防医学及中医进展

中医分册 / **TRADITIONAL CHINESE MEDICINE**

■ 主 编：晁恩祥

 科学技术文献出版社

图书在版编目(CIP)数据

现代药理学预防医学及中医进展·中医分册/晁恩祥主编. -北京:科学技术文献出版社, 2006. 10

ISBN 7-5023-5456-5

I. 现… II. 晁… III. ①药理学-进展 ②预防医学-进展 ③中医学-进展 IV. R1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 118808 号

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市海淀区西郊板井农林科学院农科大厦 A 座 8 层/100089
图书编务部电话 (010)51501739
图书发行部电话 (010)51501720, (010)68514035(传真)
邮 购 部 电 话 (010)51501729
网 址 <http://www.stdph.com>
E-mail: stdph@istic.ac.cn
策 划 编 辑 王大庆
责 任 编 辑 丁坤善 马小静
责 任 校 对 赵文珍
责 任 出 版 王杰馨
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 富华印刷包装有限公司
版 (印) 次 2006 年 10 月第 1 版第 1 次印刷
开 本 889×1194 16 开
字 数 244 千
印 张 9
印 数 1~5000 册
定 价 25.00 元(总定价:100.00 元)

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

内容简介

中医分册

TRADITIONAL CHINESE MEDICINE

中医学有着几千年的传统历史,曾为中华民族的健康防病、繁衍生息立下汗马功劳,并在医疗实践的基础上创造了中医学理论,指导着临床医疗的过程,对我国的医学进展起着至关重要的作用。

本书分知识/技能篇和态度/素质篇,知识/技能篇主要讲述了中医的基本理念及多种常见疾病的中医诊治新进展,态度/素质篇论述了中医辨证思维及对二十一世纪中医的展望,另集多名医学老前辈讲述医生职业道德及工作态度。参与编撰的都是国内知名专家学者及院士,题目也是经过慎重选择的,以期对广大临床工作者业务水平提高有所裨益。

中医分册 / **TRADITIONAL
CHINESE MEDICINE**

编 委 (以下排名不分先后)

- 张伯礼 (天津中医药大学第一附属医院)
赵志付 (中国中医科学院广安门医院)
姜良铎 (北京中医药大学附属东直门医院)
晁恩祥 (卫生部中日友好医院)
张纾难 (卫生部中日友好医院)
王雪京 (北京市宣武中医医院)
张声生 (首都医科大学附属北京中医医院)
李秀惠 (首都医科大学附属北京佑安医院)
贾立群 (卫生部中日友好医院)
高 颖 (北京中医药大学东直门医院)
周文泉 (中国中医科学院西苑医院 全国中医老年病研究中心)
孙树椿 (中国中医科学院骨伤科医院)
赵进喜 (北京中医药大学附属东直门医院)
王融冰 (北京地坛医院)
王伟钢 (卫生部中日友好医院)
陈淑长 (北京中医药大学东方医院)
李曰庆 (北京中医药大学附属东直门医院)
赵 红 (卫生部中日友好医院)
朱良春 (江苏省南通市中医医院)
颜德馨 (同济大学中医研究所)

现代药学、预防医学及中医进展

中医分册 / TRADITIONAL CHINESE MEDICINE



中医药学有着几千年的传统历史，曾为中华民族的健康防病、繁衍生息立下汗马功劳，并在医疗实践的基础上创造了中医药学理论，指导着临床医疗的过程。中医学的历史为我们提供了丰富的医学论著与防治疾病的宝贵经验，并逐步走向世界，影响日益扩大。做为传统医学，中医学在我国受到宪法的保护，即要“发展传统医学”。一些国家有关部门的文件中也提出“中西医并重”，主张“中西医两法”，“中西医结合”，“西医要发展，中医也要发展”。当今中医药的存在与发展是民众的需求，是国家的期望，是中医药工作者的责任和义务。

目前医疗系统人员及广大患者在使用中成药的比例上，西医医院也占有相当比例，如何运用中医中药亦当进行普及推广。中医药存在着诊断及疗效评价与西医不同的问题，由于中医学与西医学产生发展背景的差异，理论体系的不同，对疾病认识不同，治疗细节也有不同。学习一些中医的“辨证论治”未尝不是一件好事，而如何正确对待是需要不断探讨的。

很高兴参与本书的编写工作，参与编撰的专家有高资的博士，多年从事临床一线的主任医师、教授，还有国内知名专家学者及院士，题目也是经过慎重选择的，希望能对读者有所裨益。

晁恩祥（1935—），男，主任医师、教授。中华中医药学会理事、中国医师学会理事、世界中医药学会联合会肺系病专业委员会会长、国家食品药品监督管理局药物评审专家。

晁恩祥

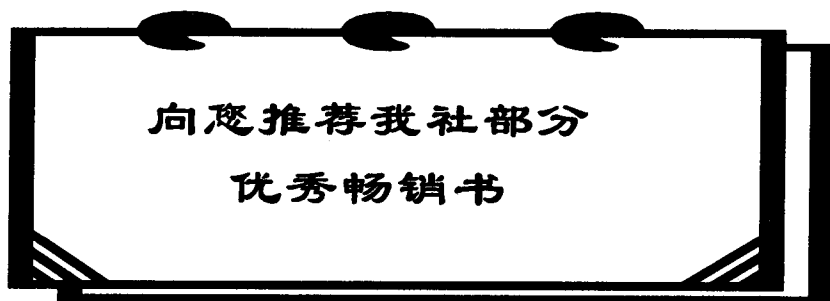
继续医学教育学分证书申请说明

从国际国内形势来看,继续医学教育是卫生技术人员的一项基本权利和义务,医学的不断发展要求卫生技术人员必须建立终身的学习体系。为此,卫生部和全国继续医学教育委员会颁布了一系列政策法规,规定医务工作者每年获得的继续医学教育学分不少于25学分,继续医学教育合格是卫生技术人员聘任、技术职务晋升和执业再注册的必备条件之一。同时,我国继续医学教育在继续医学教育“九五”计划、继续医学教育“十五”计划和刚刚颁布的继续医学教育“十一五”规划的指导下快速发展,已全面建立起了有中国特色的继续医学教育体系。

继续医学教育的内容应以现代医学科学技术发展中的新知识、新理论、新技术和新方法为重点,注重先进性、实用性和针对性,其教育内容的开发直接决定了我国继续医学教育的质量,体现了我国医学技术发展的现状。为此,在卫生部科技教育司和全国继续医学教育委员会的领导下,《继续医学教育》杂志组织了国内约600名专家和各学科的带头人,历时8个多月,以年度学科进展报告的形式,编写了该系列图书,由科学技术文献出版社出版发行,以期反映各学科近年来的最新进展,具有较强的临床指导意义和学习价值,是我国至今出版的惟一一套学科最全的继续医学教育学习参考书,受到了广大读者的欢迎和卫生部、各省市卫生厅及继续医学教育委员会的认可,并作为各省市继续医学教育的推荐学习参考书。读者阅读该系列图书,每册答题后可授予卫生部和全国继续医学教育委员会认可的继续医学教育Ⅱ类学分10学分。杂志社收到学员登记表和答题卡后将会在30个工作日内完成学员的注册和阅卷工作,并将学习成绩和学分证明邮寄给学员。具体培训报名细则如下:

- 一、本培训适用于所有国家规定需要参加继续医学教育的各级各类卫生技术人员。
- 二、请根据需要自行选择本学科相关的培训教材。
- 三、认真填写学员信息及答题卡,寄至《继续医学教育》杂志社培训部,根据成绩获得相应Ⅱ类学分。
- 四、学分折算标准:考试满分为100分,答题成绩每10分换算为1个学分,最多可授予10学分。
- 五、培训费用:50元/人次(含报名、培训、阅卷、学分证书、邮寄等费用),学费自理。请学员将费用汇至《继续医学教育》杂志社培训部。
- 六、证书邮寄时间:收到答题卡后30个工作日。
- 七、接受团体报名。
- 八、《继续医学教育》杂志社地址:北京市宣武区红莲南路30号7层;邮编:100055;电话:010-63268156;传真:010-63497683;培训咨询热线:800-810-9092。

《继续医学教育》编辑委员会



医 学 类

感染病特色治疗技术	78.00
血液病治疗学	96.00
肿瘤科疾病临床诊断与鉴别诊断	68.00
疑难外科病理的诊断与鉴别诊断	420.00
神经系统疾病鉴别诊断思路	60.00
实用传染科医师处方手册	78.00
实用儿科医师处方手册	76.00
实用内科医师处方手册	98.00
实用外科医师处方手册	86.00

注:邮费按书款总价另加 20%

向您推荐我社部分
优秀畅销书

医 学 类

麻醉科特色治疗技术	116.00
整形外科特色治疗技术	129.00
消化病特色诊疗技术	93.00
精神科特色治疗技术	42.00
口腔科特色治疗技术	126.00
小儿外科特色治疗技术	90.00
胸外科特色治疗技术	46.00
心血管内科特色治疗技术	120.00
烧伤科特色治疗技术	72.00

注:邮费按书款总价另加 20%

目录

training material /contents

Traditional chinese medicine

第一篇 知识 / 技能篇	1
证候及其现代研究	3
中医心身医学研究概述 — 关于心身疾病的刚柔辨证	7
热病的中医研究述评	10
中医防治慢性肺源性心脏病的治法运用概况	16
肺间质纤维化中医治疗概述	21
哮喘的中医药临床诊疗综述	34
慢性萎缩性胃炎癌前病变中医药防治研究的若干进展	38
丙型肝炎中医研究近况	42
化疗药物对肠黏膜免疫损伤与中西医防护	46
偏头痛的中医证治与研究现状	50
血管性痴呆的中医研究现状与思考	54
神经根型颈椎病中医中药治疗进展	61
糖尿病及其并发症的中医诊治	64
中医药治疗艾滋病的研究概况	69
类风湿关节炎中医药治疗概况	76

目录

training material/ contents

Traditional chinese medicine

周围血管疾病的中医治疗概况	80
慢性前列腺炎综合征的诊治现状	83
中医治疗输卵管阻塞性不孕症的临床研究进展	87
组分配伍研制现代中药的理论和方法	91
第二篇 态度 / 素质篇	95
二十一世纪中医的任务与展望	96
中医辨证思维与临床诊疗决策之优化	101
医生是要重视医德的	105
学习为病人服务的艺术	109
要成为一名合格的医生	111
做人、做事、做学问	113
医疗卫生行业中“红包”现象的社会史分析	117
禁止商业贿赂行为的有关法律问题	125
培训试卷	131

第一篇

知识 / 技能篇 中医

**TRADITIONAL CHI-
NESE MEDICINE**

t r a i n i n g m a t e r i a l

证候及其现代研究

Current Research on Syndromes

张伯礼 王晓晖 (天津中医药大学第一附属医院 300193)

ZHANG Bo-li WANG Xiao-hui

辨证论治是中医学的重要特点,是中医认识诊断和治疗疾病的基本规律,而证候是中医学术体系中特有的概念,是辨证论治的主要临床根据。

1 证候

1.1 证候的概念

中医证候,是对疾病处于一定阶段的病因、病位、病变性质以及邪正双方力量对比等各方面情况的病理概括,是机体对致病因素及内外环境反应的、以临床病理功能变化为主的综合表现。

中医证候是中医理论的核心内容,也是中医认识生命活动的科学理论和方法。它具有整体、综合、动态及多样性特点,它以辨证论治的形式密切联系着临床实践和药物研究。

1.2 证候的内涵

证候是从人体内部阴阳失调之状态、正邪消长之趋势等有关病理和机能变化方面,集中地反映疾病的原因、性状、部位、范围、变化等病理要素的综合性诊断概念。就其所反映的人体病理变化的本质属性和机能变化的特点而言,大致包涵以下几方面内容。

1.2.1 是人体对于致病因素的一些最基本的反映状态和类型:如里寒证,反映着由于寒邪等病因的侵袭,或因人体自身阳气衰颓而导致体内阴盛阳衰或阳虚阴盛等病理变化,所以里寒证的患者表现出体内阳热不足或部分脏腑功能减退的反应状态。

1.2.2 揭示病理变化部位和机能异常的特点:如脾胃虚寒证,指明了病变部位是在中焦脾胃,性质属于虚寒,病理变化的范围可能涉及肾阳不足、命门火衰等。其病机特点主要是中阳不足、阴寒凝滞以至中焦气机不利、脾胃升降失司、水谷饮食之受纳和运化异常等。

1.2.3 反映中医病因学、发病学的基本认识:如湿热中阻证,反映了兼受湿与热两种外邪同时侵袭;或因平素嗜食肥甘,内湿素盛,湿从热化等。发病是湿与热交,阻滞困顿,伏郁熏蒸,气机受遏等引致湿热中阻。

概括了某些外感性疾病发展过程中固有的阶段性,并在一定程度上提示可能出现的定向演进或动态变化。如热入营分证,大体上概括了某些急性传染病或流行病过程之极期或高潮阶段,说明此时温邪业已化热,并向纵深侵犯,直逼营阴,上扰心神。同时提示有可能出现热极动风之抽搐,或热入心包之神识昏迷,以及热入血分等动态变化或定向发展的趋势。

总之,证候的内容常由一种或多种病机要素构成,这是一切证候赖以存在的基础。日常所用的八纲辨证,脏腑辨证,六经、六淫、卫气营血和三焦辨证等概念,都从各个不同的侧面反映着证候的内容,他们的巧妙组合和互相补充,便构成各式各样的具体证候。临床所见的具体证候,多半以复合的形式出现,它们不同程度地概括着人体病机变化的规律和患者个体的差异性。

1.3 证候与症状、体征、病的关系

病、证候、症状是既有区别又有联系的医学概念。病通常是从总的方面反映人体机能或形质异常变化或病理状态的诊断学概念。是对某种疾病矛盾运动全过程的综合概括,而这种过程具有相对的独立性和比较规则的演化轨迹,且在其演化过程中又可表现为若干相应的证候。

疾病可以出现不同的症状和证候,但在疾病发生前也可能出现相应的症状和证候。证候又有别于症状,而且不同于病。在反映人体病机方面,证候比症状深刻,同时也比病更能反映患病个体的表



张伯礼 (1948—), 男, 天津市人, 教授, 博士生导师。主要研究方向: 心脑血管病的中医药防治及中医药现代化的基础研究。天津中医药大学校长, 中国中西医结合学会副会长, 中华中医药学会内科分会副主任委员, 中国工程院院士。

现。证候是患者在某一疾病的过程中,某一特定阶段的病理本质的概括,它反应着疾病的本质和患者间的个体差异性,是一种重点揭示人体病理生理机能状态的综合性诊断概念。

症状是指自身觉察到的各种异常感觉,是患者的主观感受。体征是由医生的眼、耳、鼻、指等感觉器官所直接感知的机体病理变化的外部表现。这些感觉和表现,是医者赖以识别疾病和分辨证候的依据。

在临床诊疗过程中,病名的确立,可以帮助医生从总的方面了解疾病矛盾运动变化的全过程,把握其基本矛盾变化发展的方向,有利于考虑总的治疗策略。在辨病的同时还要识证,只有辨证准确才有可能抓住患者当前病机发展的关键,采取有针对性的治疗方法,从而解决导致疾病的根本矛盾。

2 证候的研究

证候是中医理论的核心问题,它上涉阴阳五行、气血津液,下连辨证论治、处方用药。

证候的研究一直受到中医学术界的关注,随着证候研究的深入,带动了整个中医基础理论研究的发展,同时也推动了中医药现代化进程。

2.1 证候的临床研究

证候是反映疾病本质的特殊证候群,由特定的症状、体征和舌苔、脉象共同构成。舌苔、脉象是判断证候的重要依据。刘文兰等^[1]研究了急性呼吸系统感染疾病舌苔与症状、证候的关系;胡随瑜等^[2]对中医肝病证候弦脉脉图进行了参数分析,探讨脉象与证候之间的关系。

自20世纪70年代提出辨证与辨病相结合的诊疗模式以来,近来学者更注重证候在疾病中的规律性研究。包括疾病的证候组合、分布、演变、分类规律及其疾病证候的影响因素等诸多方面。

汪再舫^[3]对140例充血性心力衰竭患者进行辨证分析,发现心力衰竭临床常见证候的演变顺序为气虚—气阴两虚—阳虚—阳虚欲脱,并由虚致实。蔡光先等^[4]经临床调研1 038例高血压患者证候分布,结果表明,肝阳上亢、阴虚阳亢、肝肾阴虚以及肝风

上扰是高血压的主要证候。

尤劲松等^[5]采用Beck焦虑量表、Beck抑郁量表对203例肝气郁结证、肝火上炎证、肝气虚证、肝阳上亢证患者及90例健康人对照进行情绪测量,运用多聚酶链式反应技术(PCR)检测5HTT启动子区(5HTTLPR)基因多态性在4种中医证型中的分布频率,与健康人对照组比较,结果显示:5HTTLPR多态性SS型个体可能是肝火上炎证和肝阳上亢证的易感人群,且该人群具有明显的焦虑情绪特征。

2.2 证候的规范化、标准化研究

证候在一定程度上反映了疾病本质,是进行中医诊治的前提和基础,但目前中医“证”的诊断标准不全面、不统一,规范证候的诊断标准是中医诊断规范化研究的重要内容之一。任何一个规范的证候名称均应有与之相对应的科学、严谨、完整、统一的诊断标准,其内容应准确的反映该证候的基本要素,反映季节时相变化以及病史、病程、年龄、体质、理化检测指标等因素^[6]。临床采取单一“主症+次症”证候诊断标准无法概括所有疾病中证候的发展变化情况,也不符合中医学理论的要求。证候诊断标准应该是在结合病名诊断前提下,从定因、定位、定性三个方向综合的结果^[7]。

朱文锋^[8]教授提出,证素即辨证的基本要素,是辨证的关键,是建立以证素为核心的辨证统一体系的基础。根据证素的基本特征和临床实际、要素要精、约定俗成等原则,对古今医家所提出的约120项具体证素概念进行分析辨别,初步提取出规范的病位证素19项、病性证素31项、五官专科病位9项、待定或暂作特殊者9项,共筛选出50项共性证素^[9]。

近年来的研究多采用大宗病例的调研或回顾性分析,结合历代医学文献,从症状学与证候学的角度、并结合有关客观指标分析,亦即从宏观与微观、主观与客观等方面规范、定量地研究制定了部分疾病的证候诊断标准,有的已在临床进行验证和推广,如脾虚证候、血瘀证候等。

2.3 证候的现代化研究

证候的实验研究是指,采用现代数学、生理学、生化学、病理学、生物学等手段,从整体、系统、组织、细胞和分子的不同水平对证候进行研究。主要包括以下几个方面。

2.3.1 证候的计量诊断研究

证候诊断的量化一直是研究的难点,中医的证候概念,其定位定性都非常明确,而在量的表述上则显得比较概括、笼统,缺乏具体的量化指标。

王米渠^[10]从分子医学的角度用等级量化的辨证因子标准来规范虚寒证。黎敬波等^[11]通过对64例同步检测且资料完整的肺胃寒热证患者及健康对照者,进行了放免6项指标及相关经穴辐射热对证型诊断的判别分析,结果建立了临床常见的肺胃寒热6证计量诊断判别式,经检验分析,判别效度较高,可供临床诊断参考,且为揭示临床肺胃寒热6证经穴辐射热诊断的规律提供了量化数据。

中医学科研引入数理科学方法是十分必要、迫切的。中医计量在辨证和疗效评定应用中虽然也有主观性,但科学的量化,将提高诊断的准确性。证候的量化将是今后研究的重点问题,同时也应注重证候的客观化、微观化、定量化^[12]。

2.3.2 证候的病理、生理基础及相关指标的研究

郑洪新等^[13]对61例胃脘痛肝郁脾虚证患者胃黏膜T淋巴细胞亚群浸润状况进行观察,结果提示该病证存在着免疫功能的改变,其病理机制之一为免疫抑制细胞活跃,从而可能使细胞免疫或体液免疫反应降低。

梁东辉等^[14]的研究显示,与正常组对比,高血压患者肝阳上亢组、阴虚阳亢组、阴阳两虚组的TG均升高($P < 0.05$)。痰浊中阻组的TG、LDL-C、TC/HDL-C、LDL-C/HDL-C升高($P < 0.01$)。

金益强等^[15]检测了中医肝病不同证候患者血浆去甲肾上腺素、肾上腺素含量变化规律,并采用交感、副交感神经亢进症状、生理指标、物理负荷实验综合评定。结果各实证组血浆去甲肾上腺素、肾上腺素含量增高,自主神经功能失调以交感偏亢为主;各虚证组血浆去甲肾上腺素、肾上腺素含量降低,自主神经功能失调以副交感偏亢为主。作者认

为,血浆去甲肾上腺素、肾上腺素含量和自主神经功能失调可作为中医肝虚实证候辨证辅助实验诊断指标。

余朝俊等^[16]对160例胃痛不同证候的患者其消化道X线征象进行了观察研究并与正常人做对照,结果显示,气滞证以长型胃、低位胃、低张力胃及胃排空慢多见;郁热证以胃分泌增多、张力改变及器质性疾病多见;虚寒证以肠道动力减慢多见。王培章等报道360例急性脑内壳核出血中,有132例(36.37%)中经络,228例(63.63%)中脏腑。他们的研究表明,中风病脑CT的病变性质与辨证分型有显著相关性。脑出血组中中脏腑的比率显著高于梗死组,相反在脑梗死组中中经络的比率也显著高于脑出血组;在同一病变性质中,中经络与中脏腑的发生概率也各不相同^[17]。

2.4 证候模型研究

证候的动物模型,是根据中医学的证候理论基础和原则,在动物体上模拟和复制人类的各种临床证候,是中医学从经验医学过渡到实验医学的重要媒介之一,是中医现代化的重要方法和途径之一。经过40余年的探索和研究,目前已形成一批相对成熟的实验动物模型,如肾虚证、脾虚证、血瘀证、血虚证、寒热证、厥脱证、温病等类中医病证动物模型。但也存在一些问题,如动物模型尚无法模拟人的心理、情志活动,无法进行舌、脉诊,不能恰当地反映病位、病性、邪正盛衰的变化等,致使其对临床的指导意义受到限制。研制符合中医证候特点、造模方法稳定的动物模型,特别是病证结合的动物模型,是中医药科研中值得重视的研究内容,许多学者在此进行了有益的探索,肿瘤、肝病、血液病、类风湿等病证结合的动物模型有了新的进展,目前已有学者着手建立血管性痴呆的动物模型研究,旨在为研究其机理及中医证型提供形态学和行为学依据。

2.5 重视证候在新药研制中的作用,进行方证结合研究

中药新药研究是以方剂为重点。方剂在中医药理论指导下,讲究药性气味,气机升降,性味配

学习提纲

1. 掌握证候的概念、内涵;证候、病名、症状、体征的区别与联系。
2. 熟悉证候研究的方向。
3. 了解证候研究的前沿性进展。

伍,七情和合,主辅反制等,这也是中药新药和植物药研制的根本区别。中医证候以辨证论治形式密切联系着临床和新药研究,离开辨证就丧失了中医认识疾病的基本理论和方法,就丢掉了中药方剂的特点和优势。因此,要重视证候学在指导中药新药研制中的重要作用。

自1987年卫生部陆续发布《中药新药临床研究指导原则》以来,证候学在中药新药研究中的作用有了具体的体现。虽有僵化倾向,但证候理论在新药研制中仍起着重要作用。证候理论指导着中药新药研究的选题方向,确定治法,明确功能及处方组成。在临床前研究中还关系到有效组分的筛选,工艺条件的优化,制剂剂型的选择及药理模型的制备等关键技术环节的设计。在临床研究中还指导着观察对象的纳入、排出,效应指标的选择及疗效评价方法和标准的建立等主要研究内容的确立。可以说证候学理论贯穿新药研究的全过程,是指导新药研制的主要理论基础和科学依据。

中医学通过证候对个体功能状态进行描述和划分,作为中药治疗的依据,形成了因人、因时、因地制宜的辨证论治的方法和个体化诊疗体系,更适合于人体即使是同一疾病而病理表现具有多样性的特点。

中药药效作用的发挥与机体的生理、病理状态及其内外环境密切相关。中药新药适应什么证候、什么证候不能使用,或用到出现什么证候时,就应该停药或换药等,这些都关系到中药新药能否发挥其最佳疗效。根据相应证候研制相应的新药,临床上采取辨证论治方法,因证用药是中医药获得较高疗效的主要原因之一。因此,重视以证候为主治的中药新药应受到重视,并积极建立相应的政策法规,促进具有时代特点的治疗证候的中药新药的研发。

证候研究是中医药现代化进程中的基础性研究。证候是由许多因素组成的复杂系统,难以用单一的生理、生化指标来表达。有鉴于此,证候的研究应采取多学科交叉的研究方法,包括计量科学、循证医学分子生物学、生物物理学、生物化学、等新兴学科,推进其研究的深入。

参考文献

- 1 刘文兰.急性呼吸系感染疾病舌苔厚度中医机理研究[J].北京中医药大学学报,2000,23(1):51-54.
- 2 胡随瑜,张海男,唐风英,等.抑郁症肝郁气滞证证候标准第一轮专家问卷分析[J].中国中医基础医学杂志,2002,8(12):901-903.
- 3 汪再舫.心力衰竭140例中医证候特点的观察研究[J].江苏中医,1996,17(11):44-45.
- 4 蔡光先.高血压病常见证候临床流行病学观察[J].中医杂志,1999,40(8):492-493.
- 5 尤劲松,胡随瑜,张宏耕.中医肝证情绪测量及与5羟色胺转运体基因多态性相关的研究[J].中国医药学报,2004,(11):669-671.
- 6 张天奉,张建军,吕金阳.走出中医证候客观化研究的误区[J].中国中医基础医学杂志,2004,10(11):21-22.
- 7 李翠娟,烟建华.证本质研究的新思路[J].中国中医基础医学杂志,2004,10(11):28-30.
- 8 海霞.朱文锋教授谈证素辨证新体系[J].中国中医药报,2004,(4):5.
- 9 朱文锋,甘慧娟.对古今有关证素概念的梳理[J].湖南中医药导报,2004,10(11):1.
- 10 王米渠.虚寒证辨证因子等级量化标准的研究[J].辽宁中医杂志,2003,30(4):249-250.
- 11 黎敬波.从六项放免指标及相关经穴辐射热诊断肺胃寒热六证的计量化研究[J].中国中医基础医学杂志,1998,4(4):32-34.
- 12 陆明,黄信勇,王米渠,等.虚寒证主观感觉与客观温度变化的研究初探[J].现代中西医结合杂志,2004,13(18):2379-2380.
- 13 郑洪新.胃脘痛肝郁脾虚证胃粘膜T细胞亚群的研究[J].辽宁中医杂志,1996,23(3):97-100.
- 14 梁东辉,张敏,李小敏,等.高血压中医辨证分型与血脂水平关系的探讨[J].辽宁中医杂志,2002,23(4):148.
- 15 金益强.中医肝脏象现代研究与临床[M].北京:人民卫生出版社,2000.239-242.
- 16 余朝俊,侯键,吴永康,等.慢性胃痛中医证候的消化道X线征象研究[J].成都中医药大学学报,1998,21(4):14-17.
- 17 王培章,周忠友,张霞.中风病证型初探—急性脑内壳核出血60例CT分析[J].职业与健康,2001,17(8):127-128.

试题

1. 简答什么是证候。
2. 简答证候与症状、体征、病的区别。