

周仲瑛教授医案文献分析

陈列红¹, 过伟峰²

(1. 江苏省中医院, 江苏南京 210029; 2. 南京中医药大学, 江苏南京 210029)

[摘要] 目的 分析周仲瑛教授医案的疗效及用药规律。方法 查阅已发表的载述周仲瑛教授医案的文献, 并对其用药参数行统计分析。结果 本组 97 例患者涉及 40 余个病种, 多系疑难重症; 以 1 张主方加减者达 96.9%; 首次处方平均使用中药 (15.0 ± 3.3) 味, 首次处方单味中药平均重量 (10.8 ± 2.0) g, 诊疗全程患者平均使用中药 (20.8 ± 5.4) 味。治疗痊愈及显效 36 例 (37.1%), 有效 61 例 (62.9%)。结论 周仲瑛教授诊疗病种面广, 多为疑难重症, 其辨证精准, 换方率低, 疗效显著。

[关键词] 周仲瑛; 医案; SPSS

中图分类号: R249.8 文献标识码: A 文章编号: 1672-271X(2009)05-0397-03

Comprehensive analysis of medical records treated by professor ZHOU Zhong-ying

CHEN Lie-hong¹, GUO Wei-feng² (1. Jiangsu Province Hospital of Traditional Chinese Medicine; 2. Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing 210029, Jiangsu, China)

[Abstract] **Objective** To analyze the therapeutical effects and prescription patterns in medical record treated by professor ZHOU Zhong-ying. **Methods** Statistical analysis on drug choices and dosages was performed by investigating the documented cases treated by professor ZHOU. **Results** 97 cases in this study were involved in over forty disease categories, most of which were serious and complicated. In 96.9% cases, each patient was treated by one prescription with slight modification. The average amount of the herbal medicine varieties used in the first prescription was (15.0 ± 3.3), the average weight of each herbal medicine was (10.8 ± 2.0) g, and the average amount of the herbal medicine varieties used during the entire medication period was (20.8 ± 5.4). 36 cases (37.1%) were cured or significantly improved and 61 cases (62.9%) were considered clinically effective. **Conclusion** The diseases treated by professor ZHOU are various, serious and complicated, whereas his therapies are very effective and precise with low rate of prescription changes.

[Key words] ZHOU Zhong-ying; Medical record; SPSS

周仲瑛教授对疑难病症的诊治有着极其丰富的经验, 因其疗效卓著, 深受病人爱戴^[1]。在跟随周老学习与研究过程中, 学生们记录了大量的诊疗医案^[2], 为研究周仲瑛教授的学术精髓提供了极为宝贵的素材。使用统计软件整理分析医案, 发现了周老方药的部分参数特点, 现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 文献来源 查阅《万方数据医药信息系统》载录 1998 年 1 月~2008 年 8 月的相关文献, 主题词为周仲瑛、名老中医、医案、病案、个案、经验, 收集到医案文献 49 篇约 100 个病例, 去除部分重复的文献、医案, 共收录 47 篇 97 个病例 (25 名作者)。

1.2 数据库建设 将作者名、文献名、患者名、性别、年龄、中医证名、西医病名、首次处方中药味数 (单方味数)、诊疗全程使用中药味数 (总味数)、首次处方平均单味中药重量 (单药重量)、首次处方中药重量 (单方重量) 以及变换主方次数、疗程、疗效等信息输入计算机。

1.3 疗效判别 主要根据医案文稿之原始记录并参照有关疾病的疗效判别标准, 确定疗效; 若医案表述不详者, 由二位专家作出评估。治愈及显效者 (以下简称愈显) 设为疗效 I 组, 有效者为疗效 II 组。

1.4 统计学处理 使用 SPSS11.0 软件包进行统计分析, 计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 两组均数间比较采用独立样本 t 检验; 多组样本均数间比

作者简介: 陈列红 (1962-), 女, 江苏靖江人, 本科, 主任中医师, 从事中医内科神经精神类疾病的诊治工作。

较采用单向方差分析(One-way ANOVA),若有统计学意义,则再行多重比较分析(LSD 法)。

2 结 果

2.1 患者的一般资料及诊疗概况 医案中载录男性患者 43 例,女性 54 例;最小 4 岁,最大 81 岁,其中 <20 岁 10 例,21~30 岁 11 例,31~40 岁 9 例,41~50 岁 15 例,51~60 岁 22 例,61~70 岁 21 例,>71 岁 6 例,3 例年龄不详。

患者罹患 1 种疾病者 77 例,2 种疾病者 16 例,3 种疾病者 2 例,4 种以上疾病者 2 例,疾病谱参见表 1(以主要求诊疾病为主)。

表 1 医案载录主要疾病谱(例)

病 名	例数	病 名	例数
胃炎胃溃疡	13	真性红细胞增多症	1
肿瘤	16	重型肝炎(戊型)	1
高血压、动脉硬化	5	运动神经元病	1
糖尿病	4	低颅压综合征	1
乙型肝炎	4	多发性硬化	1
发热	4	多发性肌炎	1
早搏(房早、室早)	4	干燥综合征	1
哮喘	4	肺结节病	1
关节炎、关节痛	3	老年性痴呆	1
慢性肾炎	3	免疫性肝炎	1
特发性水肿	3	脑炎后遗症	1
脑卒中	3	前列腺炎	1
失眠	2	荨麻疹	1
颈椎病	2	慢性肾功能不全	1
血小板减少症	2	口腔溃疡	1
红斑狼疮	2	遗精	1
三叉神经痛	1	肺部感染	1
妇科病(阴吹)	1	腹泻	1
肾结石	1	椎间盘突出	1
憋气症	1		

病程最短 5 天,最长 20 年,中位病程 12 个月,平均(41.3 ± 59.6)月。设 ≤ 3 个月者为 A 组,计 25 例;3.1~12 个月为 B 组,计 17 例;12.1~60 个月为 C 组,计 24 例;>60 个月为 D 组,计 17 例,病程不明确者 14 例(未分组)。

纯中药治疗者 68 例,占 70.1%,中西医结合治疗者(合用西药)29 例,占 29.9%;使用 1 张主方加减者 94 例,2 张主方者为 5 例,3 张主方者 1 例。最短治疗 3 天,最长约 480 天,中位治疗时间为 42 天,平均(71.14 ± 79.63)天。

愈显者 36 例(37.1%),有效者 61 例(62.9%)。

2.2 医案处方之参数分析 首次处方药味数(单方药味数),最少 7 味,最多 24 味,中位数为 15 味,平均(15.0 ± 3.3)味;诊疗全程使用中药药味数(总药味数),最少 9 味,最多 37 味,中位数为 20 味;平均(20.8 ± 5.4)味;首次处方平均单味中药重量(单药重量),最少 6 g,最多 15.8 g,中位数为 10.8 g;平均(10.8 ± 2.0)g;首次处方中药重量(单方重量),最少 48 g,最多 303 g,中位数为 163 g,平均(163.9 ± 50.8)g。

分析比较病程长短与处方药味数的关联性:A 组(16.46 ± 3.95)味、B 组(14.54 ± 2.96)味、C 组(14.53 ± 3.06)味、D 组(13.81 ± 2.20)味, $F = 2.867, P = 0.042$,有统计学意义;组间比较分析:A 组与 C 组,A 组与 D 组间比较,均有统计学意义(P 值分别为 0.032、0.011);但总药味数、单方重量、单药重量均无统计学意义。

若按患者的疗效分组,愈显组患者之单方药味数、总药味数、单药重量及单方重量均低于有效组,有显著性统计学意义,见表 2。

表 2 不同疗效之中药药味数、药量等参数的比较($\bar{x} \pm s$)

分组	<i>n</i>	单方药味数 (味)	总药味数 (味)	单药重量 (g)	单方重量 (g)
疗效 1 组	36	13.7 ± 3.0	19.1 ± 5.5	9.9 ± 1.9	137.7 ± 41.5
疗效 2 组	61	15.5 ± 3.3	21.7 ± 5.2	11.4 ± 1.9	179.4 ± 49.7
<i>t'</i>		3.115	2.056	3.742	4.434
<i>P</i>		0.003	0.045	0.000	0.000

若按患者两类典型疾病(良性胃病与肿瘤)之疗效分组比较,胃病单方药味数、总药味数、单药重量、单方重量及治疗时间均低于肿瘤组,有显著性统计学意义,见表 3。

表 3 两类疾病之中药药味数、药量及治疗时间等参数的比较($\bar{x} \pm s$)

疾病分组	<i>n</i>	单方药味数 (味)	总药味数 (味)	单药重量 (g)	单方重量 (g)	治疗时间 (天)
胃病组	13	11.5 ± 2.5	15.5 ± 4.6	8.22 ± 1.5	92.9 ± 30.5	35.8 ± 27.7
肿瘤组	16	18.3 ± 3.1	24.8 ± 5.4	11.9 ± 1.6	218.5 ± 53.3	183.9 ± 130.5
<i>t'</i>		6.475	4.330	6.375	7.963	3.351
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000	0.009

若按纯中药与中西医结合治疗分组,单方药味数、总药味数、单药重量、单方重量及治疗时间之组间比较,均未见统计学意义。

3 讨 论

本组资料涉及全身多个系统近 40 个病种的疾

患,其中大多为单病种,但多系疑难重病。如各类肿瘤、红斑狼疮、多发性硬化症、多发性肌炎、运动神经元病、慢性肾功能不全等;尚有危重急症,如脑出血、重型肝炎等,并且多经西医诊疗或正在使用西药但效果欠佳者,由此可见,周教授临床诊疗范围较广。

本组资料表明周老的临床疗效较好。部分患者完全治愈康复,如肾结石医案中患者的肾结石完全排出^[3]、乙型肝炎医案中患者肝功能复常,HBsAg 转阴^[4],显示出求本治疗之效果;再是取得了满意的综合疗效,缓解了症状,减轻了痛苦,延长了患者的生存期,提高了患者的生活质量^[5]。

对于本组疾病的诊治,周老辨证精准,换方率极低,以 1 张主方加减者达到 96.9%。分析处方显示,周老的主方要旨通常不变,但处方所涉药品种较多,所使用的中药总味数也就相应增多。治疗胃肠疾病的处方通常为 11 味左右,但所使用到的中药味数达 55 味之多;治疗肿瘤类疾病时所用的中药种数则更多。据霍介格等统计分析,周老治疗 25 例肿瘤类疾病时首诊中使用的药物涉及 116 种,530 味次,少者 16 味,多者 29 味,平均每方为 21.2 味^[6]。究其原因,一是所治多为慢性疑难病症,患者年龄偏大,病程较长,病情错综复杂,于是便有“法中有法,方中有方”。如治一胃病曾用、连苏饮、半夏泻心汤、左金丸、乌贝散等七个方剂加减^[7]。二是长程施治,循证守法,但方药灵动,常常是法未变而药已变;如治疗肿瘤时清热解毒、化痰散结类中药之蜈蚣、露蜂房、蟾皮、红豆杉、猫爪草、鬼馒头、泽漆等药物,依据药性特点,切合病情使用^[8]。周老不仅组方精妙,君臣佐使配伍合理,药味用量也是克斟两酌,少则七、八味,多则数十味。当轻则轻,如吴茱萸 2~3 g,黄连、甘草 3~4 g^[9-10];须重则重,如黄芪,在治疗多发性硬化症时用至 30 g^[11]。治疗胃肠疾病之单味中药量仅为 8.2 g;治疗肿瘤时虽然药味偏多,但单味中药之重量一般仍在 10~15 g 之间,很少超过 30 g。本组资料还呈现出病程短者首次处方中药味数较多,病程长者中药味数反而趋少之现象,显示出周老审因辨证而治,对于慢性病证更侧重于整体调治,而非依赖单方猛剂。周老临床经验极为丰富,疗效甚佳,辨证施治已臻出神入化、炉火纯青之境界。

值得注意的是,部分医案信息不全,如未提供患者年龄、病程以及西医病名,尤其是缺少病理资料及随访信息等,有的病案较为笼统,所载药物及加减药味、剂量参数较为含糊,使得部分医案失去原有的面貌与价值。

在采集名老中医经验原始信息时,要规范化、信息化。中医病案应该在前人记录病案模式的基础上加以发展,融合现代病案的书写要素,其中包括临床所见(症状、体征、检查结果等)、病(中医疾病、西医疾病)、证、治法、方剂、药物(或穴位、其它治疗等)^[12],从而保证名老中医经验信息的全面性、客观性、科学性。

本文试用统计学方法来挖掘周老部分医案潜藏的数据信息,由于掌握的文献量有限,仅能以管窥豹。

参考文献

- [1] 叶放,金妙文,王志英,等.周仲瑛教授学术成就摘英[J].南京中医药大学学报,2007,23(6):341-343.
- [2] 叶放,郭立中.周仲瑛成才之路[J].世界中医药,2008,3(2):115-118.
- [3] 张成铭.周仲瑛教授临床经验拾零[J].南京中医药大学学报,2003,19(1):51-52.
- [4] 陈四清,陶夏平.清化调养法治疗慢性乙型肝炎[J].江苏中医药,2004,25(6):43-44.
- [5] 刘菊妍,顾勤,汪红.周仲瑛教授运用通法治疗内科急症经验介绍[J].新中医,2002,34(7):10-11.
- [6] 霍介格,叶丽红,王小宁,等.周仲瑛教授治疗脑肿瘤用药分析[J].中国中医急诊,2008,17(4):492-493.
- [7] 过伟峰,何小刚,高向丽,等.周仲瑛教授从肝胃失和论治慢性胃痛的经验[J].南京中医药大学学报,2007,23(5):325-326.
- [8] 陈四清.复法大法治疗肺癌[J].江苏中医药,2004,25(2):34-35.
- [9] 王晓岩,曹学君.周仲瑛胃病治验[J].中国社区医师,2007,23(20):35-36.
- [10] 李培旭,郭立中,刘玉宁.周仲瑛应用反治法治疗疑难病观经验[J].中医杂志,2007,48(3):203-205.
- [11] 叶丽红,皮文霞,吴勉华.周仲瑛运用虫类药验案 3 则[J].中医杂志,2003,44(7):500-501.
- [12] 杨红,费字形,刘建平.中医临证医案与专家经验的报告方法-病例报告的设计[J].中医杂志,2008,49(3):215-217.

(收稿日期:2009-05-27)

(本文编辑:黄攸生; 英文编辑:王建东)