

# 胃十二指肠疾病脾虚证 计量判别分析

□ 方显明\* 苏毅强 黄国东 何丹

(广西中医学院第二附属医院 广西 南宁 530011)

**摘要** 目的:为建立胃十二指肠疾病脾虚证的计量诊断标准,更好地指导临床辨证论治。方法:对164例胃、十二指肠疾病住院患者进行抽样调查,按脾虚证辨证诊断标准,在计算机上应用计量诊断方法建立判别函数。结果:筛选出3个指标,并与其原临床辨证诊断进行判别分析,符合率为79.9%。结论:本方法所建立的判别函数有较好的判别效果,对脾虚证的辨证诊断具有一定的价值。

**关键词** 胃十二指肠疾病 脾虚证 判别分析

胃十二指肠疾病包括消化性溃疡、胃炎、十二指肠炎、胃下垂、十二指肠憩室、胃癌<sup>[1]</sup>,属于中医“胃脘痛”、“痞证”等病证范畴,脾虚证为其临床常见证型之一。对于脾虚证,以往从生理、病理、生化、免疫以及临床流行病学等方面已做了大量的研究<sup>[2-4]</sup>,但对其宏观辨证的计量诊断研究,临床报道较少。为此,笔者对本院内二科1995年1月至1997年12月住院的胃、十二指肠疾病患者进行了抽样调查,并运用数理统计方

法,对其脾虚证进行计量判别分析,旨在建立胃、十二指肠疾病脾虚证的计量诊断标准,更好地指导临床辨证论治。

## 1 研究对象

本组抽样调查的164例住院患者均经纤维胃镜或钡餐造影诊断。其中男102例,女62例;年龄18~84岁,平均43.5岁;病程:<5年75例,6~10年43例,11~15年18例,>15年28例;病种分类:消化性溃疡26例,慢性胃炎57例,胃十二指肠炎24例,溃疡合并胃炎51

例,胃下垂2例,胃扭转1例,十二指肠憩室1例,胃癌1例,未明原因6例。其中有的患者患两种以上疾病。中医辨证参照全国高等医药院校《中医内科学》5版教材,脾胃虚弱53例,脾虚肝郁13例,脾虚胃热21例,肝气犯胃19例,肝胃郁热44例,胃络瘀阻7例,胃阴亏虚7例。按脾虚证和非脾虚证分组,两组患者性别、年龄、病程、中医症候与西医疾病分布比较,结果见表1、表2。

表1资料表明,两组患者性别、年龄、病程分布较一致,具有可比性。

\*作者简介 方显明,男,广西中医学院内科教授,研究生导师,中国中西医结合学会活血化瘀专业委员会副主任委员。

表2表明,本组病例病种主要为慢性胃炎和消化性溃疡,其次为胃、十二指肠炎,经统计学处理,脾虚证和非脾虚证两组病种大致相同( $\chi^2 = 5.45, P > 0.05$ ),具有可比性。

2 研究方法

2.1 资料调查 按胃、十二指肠疾病有关证候设计并制订了35组包含129个症状、体征的调查表,对1995年1月至1997年12月期间在我院内二科住院的胃、十二指肠疾病患者进行抽样调查,以住院病历首页记录作为调查内容填表,凡病历记录不完整者予以剔除。

2.2 确定证候标准 参照卫生部制订发布的《中药新药临床研究指导原则》(第1、2辑)中消化性溃疡和急、慢性胃炎脾胃虚弱(寒)证辨证标准,确定脾虚证的表现为:①胃脘隐痛;②胃痛喜温喜按;③食后脘闷或腹胀;④纳呆或食少;⑤便溏或腹泻;⑥倦怠乏力;⑦面色萎黄或面白少华;⑧舌质淡或边有齿痕;⑨脉沉细或细弱。

2.3 证候量化 将脾虚证证候中每1个症状或体征作为1个变量 $X_i$  ( $i = 1, 2, 3, \dots, 9$ ),当 $X_i$ 出现时记 $X_i = 1$ ,否则记 $X_i = 0$ 。

2.4 资料统计 在Compaq微机上应用SPSS 8.0统计软件进行卡方检验和逐步判别分析。

3 结果与分析

3.1 脾虚证辨证的判别函数 应用逐步判别分析法对上述9个指标建立判别函数,确定 $F_1 = F_2 = 3$ ,筛选出3个指标,得判别函数式:

$$Y_1 = -2.449 + 1.811X_2 +$$

表1 两组患者性别年龄病程分布情况比较

	n	性别		年龄(岁)		病程(年)			
		男	女	范围	$\bar{x} \pm s$	<5	6~10	11~15	>15
脾虚组	87	54	33	19~82	43.9 ± 14.8	42	22	9	14
非脾虚组	77	48	29	18~84	42.9 ± 13.0	33	21	9	14

注:经 $\chi^2$ 检验,组间性别、年龄、病程比较,差别均无显著性(均 $P > 0.05$ )。

表2 两组患者中医证候与西医疾病分类情况比较

中医证候	n	西 医 病 种				
		消化性溃疡	慢性胃炎	胃、十二指肠炎	溃疡合并胃炎	其它
脾虚组						
单纯脾虚	54	8	16	10	17	3
脾虚兼夹	36	6	8	3	17	2
非脾虚组						
肝气犯胃	19	0	14	1	2	2
肝胃郁热	45	8	12	7	15	3
胃络瘀阻	8	3	4	1	0	0
胃阴亏虚	7	1	3	2	0	1
合 计	169	26	57	24	51	11

注:表中有的患者有两种以上疾病。

表3 判别分析诊断与原临床诊断的符合情况

原临床诊断	判别分析诊断		合 计
	脾虚证	非脾虚证	
脾虚证	70	17	87
非脾虚证	16	61	77
合 计	86	78	164

$$2.868 X_8 + 2.475 X_9$$

$$Y_2 = -0.904 + 0.859 X_2 +$$

$$0.628 X_8 + 0.650 X_9$$

式中:

$X_2$ :胃痛喜温喜按;  $X_8$ :舌质淡或边有齿痕;  $X_9$ :脉沉细或细弱。

临床上当该项症状或体征出现时,其值为1,不出现时为0,将临床所得资料代入判别函数式,分别求出判别函数 $Y_1, Y_2$ 。若 $Y_1 > Y_2$ ,则诊断为脾虚证,若 $Y_1 < Y_2$ ,

则诊断为非脾虚证。

3.2 判别函数检验 为了检验判别函数的检验效果,笔者将调查所得的164例患者对应的症状、体征代入方程,求Y值,作出脾虚证和非脾虚证的诊断,并再与原临床诊断作比较,考核其符合情况,结果见表3。

表3资料表明,两组病人错判数分别为17例和16例,判对的共有131例,符合率为:131/164 = 79.9%。提示本方法所建立的判别函数有较好的判别效果,对本

组脾虚证的诊断具有一定的价值。

#### 4 讨论

4.1 关于胃 十二指肠疾病脾虚证的辨证标准 本组抽样调查结果表明脾虚证中单纯脾虚者为 53 例,脾虚兼夹(含脾虚肝郁、脾虚胃热)者为 34 例,共占 53.0%,可见脾虚证是胃、十二指肠疾病中较为多见的一个证型。有关脾虚证的宏观辨证目前虽已有统一标准,但这些标准大多根据临床经验而来,缺乏数理统计的基础。因此,标准中哪些当为主症,哪些当为次症,尚难以定论。为进一步将其辨证规范化、定量化,本文尝试计量诊断方法,对胃、十二指肠疾病脾虚证各指标包括症状与体征进行量化,并建立了判别函数式。根据判别函数式,以下任何一种组合形式出现:①胃痛喜温喜按,舌质淡或边有齿痕;②胃痛喜温喜按,脉沉细或细弱;③舌质淡或边有齿痕,脉沉细或细弱。 $Y_1 > Y_2$ ,可判为脾虚证。结合临床可初步拟定胃、十二指肠疾病脾虚主证的诊断标准为:①胃痛喜温喜按;②舌质淡或边有齿痕;③脉沉细或细弱。具有其中①项和其它两项中任何 1 项者即可诊为脾虚主证。此诊断指标是建立在量化和数理统计基础上的,故对临床具有一定的指导意义。

4.2 胃 十二指肠疾病脾虚证的判别分析 判别分析是判别个体所属类别的一种多元统计分析方法,在医学中应用较为广泛,如在疾病的计量诊断方面,可根据患者的症状表现判别患者患的是哪一种疾病。同理,也可根据患者的证候,判别

患者的中医证型属性。本组胃、十二指肠疾病脾虚证是以国内公认的辨证标准作为特征指标,并应用计算机进行分析,增强了判别结果的可靠性。通过与原临床诊断比较,其符合率为 79.9%,判别效果较满意。提示借助于计算机,应用多元分析方法对中医诊断的研究,具有较高的价值。由于本组资料来源于抽样调查,资料中病历的记录、患者的诊断都与医生本人的经验有直接关系,故病历资料的完整性、临床辨证诊断的准确性都会影响判别效果。因此,进一步加强中医诊断规范化、定量化和标准化的研

究,不断地提高中医临床诊断的水平,是值得重视的一个研究课题。

#### 参考文献

- [1] 上海医科大学《实用内科学》编辑委员会. 实用内科学(下册). 第 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 1986: 1263.
- [2] 麻仲学, 杨国红. 脾胃气虚及脾虚和胃虚证的流行病学研究. 北京中医学院学报, 1985, 8(6): 18.
- [3] 杨雨田, 郝玉明. 脾虚证的研究进展. 中医药研究, 1990, (3): 42.
- [4] 孙弼纲, 刘键, 鄢顺琴, 等. 脾虚证分度定量诊断研究. 中国中西医结合杂志, 1994, 14(3): 135.

## 《中医药管理杂志》征订启事

《中医药管理杂志》是由国家中医药管理局主办的唯一国家级行业指导性期刊,是反映国家有关中医药政策、最新中医药发展成就和工作动态的重要窗口,是沟通中央和地方中医药管理部门的重要途径,也是全国各级中医药管理人员及时了解和掌握行业动态的重要手段,同时也是行业各界管理人员总结交流中医药管理经验和成果的重要园地。

#### 发行对象:

国家医药行业主管部门、各省、自治区、直辖市卫生厅(局)、中医(药)管理局及职能管理部门、全国各省(自治区)市地县(区)中医医院、中西医结合医院院长和全国中医药科研单位及高等中医药院校领导与管理部门。

#### 订阅办法:

本刊自办发行,双月刊,每期定价 8 元,全年共计 60 元(含邮寄费)。

邮寄汇款请寄:北京市东直门内北新仓 18 号《中医药管理杂志》编辑部 苏庆民(收) 邮编:100700

联系电话:010-64062098 传真:010-84047394

银行汇款请寄:户名:《中医药管理杂志》,开户行:北京工商银行东城支行北新桥分理处,帐号:0200004309089001128-65