

· 论著 ·

艾滋病患者阳虚证常见四诊信息的专家咨询研究

岑玉文 蔡南乔 贾卫东 许飞龙 谭行华

【摘要】 目的 通过专家咨询问卷调查艾滋病阳虚证的常见四诊信息。**方法** 在古文献研究和初步专家咨询的基础上,制定专家问卷,对全国 6 个主要从事中医药防治艾滋病的定点医院和科研机构中具有中级及以上职称的专家进行调查,问卷核心内容是古文献中提取的阳虚证四诊信息对艾滋病阳虚证诊断的重要程度,在综合分析全体专家的可靠性(积极系数、权威系数)、专家意见集中程度(均数、满分秩)和协调程度(变异系数、协调系数)基础上筛选主要四诊信息,并计算各个独立四诊信息的权重。**结果** 本次调查共发放问卷 40 份,收回 39 份,回收率为 97.5%,其中有效问卷 39 份,专家对此次评估总体权威系数 0.80,协调系数 0.11。根据专家给予的各个四诊信息重要程度评价的分析结果,按照均数 > 3.5,标准差 < 1,变异系数 < 0.30,满分秩 ≥ 0.15 的标准,确定了 32 条包含望闻问切诊的症状和体征作为常见的艾滋病阳虚证四诊信息,并分别计算各个四诊信息的权重。**结论** 通过专家问卷的咨询调查明确代表专家共识意见的艾滋病阳虚证常见中医四诊信息,主要集中在中医的脾肾两脏,表现为胃肠道营养吸收、能量代谢系统和精神神经系统的功能障碍。

【关键词】 艾滋病; 阳虚证; 证候; 中医诊断; 专家咨询

【中图分类号】 R512.91 **【文献标识码】** A doi: 10.3969/j.issn.1674-1749.2013.11.006

Delphi expert consensus study of diagnosis indices of Yang-deficiency syndrome in acquired immunodeficiency syndrome CEN Yu-wen, CAI Nan-qiao, JIA Wei-dong, et al. Guangzhou Eight People's Hospital, Guangzhou 510060, China

Corresponding author: TAN Xing-hua, E-mail: miltonwong@126.com

【Abstract】 Objective To explore the diagnosis indices of main symptom of Yang-deficiency syndrome in Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). **Methods** Using Delphi method to investigate clinical experts about the screening of diagnosis indices of Yang-deficiency syndrome in AIDS and test the credibility of expert opinions by using concentration degree, Kendall's W, positive coefficient and authoritative coefficient. **Results** 39 questionnaires were received. The positive coefficient is 97.5% and authoritative coefficient was 0.80, Kendall's W was 0.11. According to the criterion of mean > 3.5, standard deviation < 1, coefficient of variation < 0.30, full score rank ≥ 0.15, 32 diagnosis indices was screened and weight coefficient was analyzed. **Conclusion** The Delphi method of Expert Consultation found that diagnosis indices of Yang-deficiency Syndrome in AIDS were located in "spleen and kidney" of traditional Chinese medicine, clinical manifestations include dysfunction of gastrointestinal absorption, energy metabolism and neuropsychiatric system.

【Key words】 Acquired immunodeficiency syndrome; Yang-deficiency syndrome; Syndrome of Chinese medicine; TCM Diagnosis; Delphi method

基金项目: 国家自然科学基金(81072729)

作者单位: 510060 广州市第八人民医院中医科(岑玉文、贾卫东、许飞龙、谭行华); 中山大学公共卫生学院(蔡南乔)

作者简介: 岑玉文(1973-), 女, 博士, 副主任中医师。研究方向: 中西医结合防治病毒性疾病。E-mail: 1339733272@qq.com

通讯作者: 谭行华(1962-), 硕士, 主任医师, 中华中医药学会艾滋病分会常委。研究方向: 中西医结合防治病毒性疾病。E-mail: miltonwong@126.com

阳气亏虚是慢性病和疑难病证发生的主要病机之一。肾虚流行病学调查发现,该证候所涉及的临床症状体征达 30 多个^[1]。虽然其核心是阳失温煦,但不同疾病患者的症状体征却显示出复杂的个体多样性。艾滋病是一种由 HIV 感染引起的以免疫缺陷为主要表现的慢性传染病,临床研究发现其中医证候从 HIV 感染初期的脾气虚弱逐渐发展到艾滋病期的脾肾阳虚,阳虚在整个免疫细胞减少和功能下降的过程中起重要的作用^[2]。

专家咨询是针对一些用常用分析方法无法解决,而且必须通过集体主观判断做出决策的问题,通过广泛征求专家意见,经过反复多次的信息交流和反馈修正,使专家的意见逐步趋向一致,最后根据专家的综合意见,对评价对象做出一种定量与定性相结合的预测、评价方法^[3],目前已成为世界上比较流行的预测或评估某事物规律或流行趋势的调查方法之一^[4-5]。传统中医证候的诊断主要依靠主观经验进行判断,意见往往难以统一,将专家咨询运用于中医证候规范化研究是以问卷的形式进行综合评分法调查,依靠专家的集体效应,获取疾病的发展变化规律,是一种实用的综合评价方法。本研究采用专家咨询法的目的在于利用中医药防治艾滋病专家的集体意见,筛选比较公认的艾滋病阳虚证常见四诊信息,确定各个四诊信息的权重,为研制艾滋病阳虚证证候诊断客观化的量表提供科学数据。

1 资料与方法

1.1 咨询对象

采用专家咨询法,按照要求成立课题组,由 3 名专家组成,其中包括中医专家、古文献研究专家和流行病学及医学统计学专家各 1 名。主要任务是研究确定咨询专家,编制专家咨询表,对专家意见进行整理、分析等。经课题组讨论选择了中医或中西医结合专业、从事艾滋病研究和临床等领域的 40 名专家。根据本课题研究目的,采用经验选择的方式,专家人选满足以下条件:具有本科以上学历背景,曾组织或参加过科研课题者;具有严谨的科学求实态度;中医药专业知识丰富,思维和判断能力较强,在艾滋病实践和科研教育领域从事工作多年,能够从不同的判断视角,提供比较全面意见的专家。参与咨询专家的基本情况见表 1,咨询时间从 2011 年 9 月至 12 月。

1.2 研究工具

问卷在参考中医古代文献、专家咨询和中医诊断的行业标准的基础上自行设计。本研究首先通过文献研究方法拟定艾滋病阳虚证四诊信息的中医术语库,请文献专业人员对中医古代文献进行复习,摘抄所有关于阳虚证的四诊信息,查阅的古籍包括经典著作《黄帝内经》、《伤寒杂病论》、《金匱要略》、《医理真传》和《医法圆通》等十九本,总结阳虚证四诊信息 401 条。然后邀请 5 名

表 1 第 2 轮专家咨询专家的一般情况

项目	分组	人数	构成比 (%)
相关领域工作年限 (年)	0 ~	10	25.6
	5 ~	24	61.5
	10 ~ 15	5	12.8
	合计	39	100.0
专业技术资格	高级职称	13	33.3
	副高级职称	14	35.9
	中级职称	12	30.8
	合计	39	100.0
工作性质	临床医生	31	79.5
	研究员	4	10.3
	教授	4	10.3
	合计	39	100.0

中医艾滋病领域的全国知名专家进行了初步筛选，从中筛选出 114 条进入专家咨询，第一轮邀请了 28 名中医艾滋病领域的专家参加咨询，请专家对 114 条信息与艾滋病阳虚证的相关性进行选择，最后根据 28 名专家的判断分析结果，按照均数 > 1.6，标准差 < 1，变异系数 ≤ 0.40，满分率 ≥ 0.15 的标准，筛选出 51 条四诊信息进入第二轮专家咨询；第二轮专家咨询邀请了 39 名相关领域专家进行问卷调查。问卷内容按照中医四诊分为望、闻、问、切四部分，每个条目包括 1 个四诊信息、1 个 5 分量制 Likert 型度量尺度，得分越高，其对诊断的重要性越高。在问卷中设置了开放性问题的，以了解专家对咨询表中未提及内容的意见和建议。第二轮专家咨询曾加专家的权威程度内容，专家对调查内容的熟悉程度也分为 5 个等级：很熟悉、比较熟悉、一般、不太熟悉、不熟悉。判断依据分为实践经验、理论依据、参考国内文献、直觉 4 种类型。

1.3 评价方法

专家的可靠性由专家的积极系数、权威程度和专家意见集中程度来衡量。

专家意见的权威系数 (Cr) 是判断系数 (Ca) 与熟悉程度系数 (Cs) 的算术平均值，即 $Cr = (Ca + Cs) / 2$ ，而判断系数由实践经验、理论分析、对国内外同行的了解和直觉 4 个方面的打分决定。熟悉程度系数的计算公式为： $Cs = \text{熟悉程度得分} / \text{满分}$ ；判断系数的计算公式为： $Ca = (\text{实践经验得分} \times 0.5 + \text{理论分析得分} \times 0.3 + \text{对国内外同行的了解得分} \times 0.1 + \text{直觉得分} \times 0.1) / \text{满分}$ 。变

异系数的计算公式为： $CV = \text{标准差} / \text{均数}$ ；协调系数的计算采用非参数检验中的 Kendall's W 检验。专家意见的协调程度通过计算各指标评价结果的变异系数 (CV) 和专家意见的协调系数 (W) 表示，前者反映某个指标的专家观点协调程度，后者则了解专家对多个指标意见的协调程度。用均数、满分秩反映专家意见集中程度，均数越大，对应的指标重要性越高。满分秩取值在 0 ~ 1 之间，数值越大，说明该条目赞同的专家越多，指标越重要。分别统计出专家对各领域、条目名称、条目的相关指标及度量尺度赞同的均数、标准差、满分秩、变异系数。

2 结果

2.1 专家的可靠性

2.1.1 专家的积极系数 本研究发放咨询表 40 份，回收 39 份，回收率为 97.5%，回收率较高。专家除按要求认真填写内容外，还对量表的整体设计思路、用词等方面仔细斟酌，并提出了很好的意见及建议，使课题组更容易理解专家的评价依据，为编制量表提供了重要的参考依据。

2.1.2 专家的权威程度 在第二轮专家咨询表中，设计了专家填表的判断依据及对内容的熟悉程度，专家按照要求做出自我评价。见表 2、3。一般专家认为权威系数 ≥ 0.70 为可接受信度。因此，从本咨询的专家权威程度评估结果来看，39 位专家对此次评估总体权威系数为 0.80，表明权威程度比较高，结果是可信的，有效地保证了条目内容的可靠性。

表 2 专家对望诊、闻诊和切诊的诊断信息的判断依据、熟悉程度和权威系数

四诊信息	判断依据	熟悉程度	权威系数
(望) 无神/少神/神靡/神衰	0.74	0.84	0.79
(望) 浮肿/水肿	0.74	0.89	0.82
(望) 精神萎靡/欲寐	0.77	0.90	0.83
(望) 漫肿	0.72	0.81	0.76
(望) 面色少华	0.76	0.87	0.82
(望) 气微	0.71	0.84	0.78
(望) 踉跄	0.78	0.88	0.83
(望) 少气	0.77	0.89	0.83
(望) 唇淡	0.72	0.85	0.78
(舌象) 齿痕	0.78	0.91	0.85
(舌象) 舌淡白	0.77	0.92	0.85
(舌象) 舌体胖	0.77	0.87	0.82
(舌象) 舌质暗淡	0.77	0.86	0.81

续表

四诊信息	判断依据	熟悉程度	权威系数
(舌象) 苔白	0.75	0.89	0.82
(舌象) 苔白滑	0.74	0.88	0.81
(闻) 懒言/安静/不言	0.72	0.86	0.79
(切) 沉	0.76	0.90	0.83
(切) 沉迟	0.77	0.85	0.81
(切) 尺弱	0.73	0.86	0.79
(切) 弱	0.77	0.87	0.82
(切) 微	0.70	0.83	0.76
(切) 微细	0.71	0.84	0.78
(切) 无力	0.77	0.91	0.84

表 3 专家对问诊信息的判断依据、熟悉程度和权威系数

四诊信息	判断依据	熟悉程度	权威系数
(问) 背冷	0.77	0.87	0.82
(问) 不暖/不温/厥/清冷/脚冷/肢冷/厥冷	0.78	0.93	0.86
(问) 恶风	0.73	0.88	0.80
(问) 畏寒	0.76	0.80	0.78
(问) 二便自利	0.75	0.84	0.79
(问) 房劳过度	0.67	0.78	0.73
(问) 浮肿按之凹陷	0.74	0.82	0.78
(问) 过于忧思者, 损脾阳	0.74	0.83	0.78
(问) 汗出过多/发汗太多	0.74	0.86	0.80
(问) 汗出淋漓/汗出如油/大汗如雨	0.71	0.82	0.76
(问) 经水来而色淡	0.71	0.81	0.76
(问) 倦怠/身蹇	0.78	0.90	0.84
(问) 困倦(困)	0.76	0.88	0.82
(问) 内冷	0.73	0.84	0.79
(问) 手足逆冷/手足寒/手足不温/四肢冰冷	0.76	0.93	0.85
(问) 四肢无力/痿	0.76	0.86	0.81
(问) 素秉不足	0.71	0.82	0.76
(问) 素有疾	0.72	0.83	0.78
(问) 完谷不化	0.77	0.91	0.84
(问) 喜按/喜揉按	0.75	0.87	0.81
(问) 喜热/喜温	0.76	0.90	0.83
(问) 喜热饮/喜热汤/喜滚饮/欲饮热	0.76	0.89	0.83
(问) 喜卧/思睡	0.71	0.86	0.79
(问) 下利/泄泻/腹泻/大便溏/大便不实/大泄	0.78	0.90	0.84
(问) 小便清长/小便白	0.75	0.87	0.81
(问) 虚劳	0.73	0.83	0.78
(问) 阳痿	0.72	0.81	0.76
(问) 足软	0.72	0.80	0.76

2.2 专家咨询对用于艾滋病阳虚证诊断四诊信息的意见集中程度和协调程度（见表 4）

根据专家咨询的分析结果，Kendall's W 协调系数是 0.11，卡方值 202.93， $P < 0.0001$ 。按照均数 > 3.5 ，标准差 < 1 ，变异系数 < 0.30 ，满分秩 ≥ 0.15 的标准，确定 32 条艾滋病阳虚证的常见四诊信息如下：

望诊：精神萎靡/欲寐、无神/少神/神靡/神衰、面色少华、浮肿/水肿、少气、蹇卧、舌淡白、舌质暗淡、舌体胖、齿痕、苔白滑。

闻诊：懒言/安静/不言。

问诊：不暖/不温/厥/清冷/脚冷/肢冷/厥冷、手足逆冷/手足寒/手足不温/四肢冰冷、喜热/喜温、倦怠/身蹇、背冷、喜热饮/喜热汤/喜滚饮/欲饮热、完谷不化、困倦（困）、内冷、四肢无力/痿、畏寒、虚劳、下利/泄泻/腹泻/大便溏/大便不实/大泄、小便清长/小便白。

切诊：脉象无力、沉、尺弱、沉迟、弱、微细。

表 4 筛选的艾滋病阳虚证四诊信息的专家意见集中程度和协调程度

四诊信息	均数	标准差	变异系数	满分秩
（问）不暖/不温/厥/清冷/脚冷/肢冷/厥冷	4.67	0.48	0.10	0.67
（问）手足逆冷/手足寒/手足不温/四肢冰冷	4.54	0.60	0.13	0.59
（望）精神萎靡/欲寐	4.28	0.72	0.17	0.41
（问）喜热/喜温	4.39	0.50	0.11	0.39
（舌象）舌淡白	4.18	0.76	0.18	0.38
（问）倦怠/身蹇	4.28	0.65	0.15	0.38
（问）背冷	4.21	0.70	0.17	0.36
（望）无神/少神/神靡/神衰	4.18	0.68	0.16	0.33
（切脉）无力	3.97	0.93	0.23	0.31
（舌象）齿痕	4.00	0.83	0.21	0.31
（望）面色少华	4.10	0.72	0.18	0.31
（问）喜热饮/喜热汤/喜滚饮/欲饮热	4.15	0.67	0.16	0.31
（切）沉	4.05	0.76	0.19	0.28
（舌象）舌体胖	4.00	0.79	0.20	0.28
（闻）懒言/安静/不言	4.10	0.68	0.17	0.28
（问）完谷不化	3.95	0.83	0.21	0.28
（问）困倦（困）	4.13	0.66	0.16	0.28
（切）尺弱	3.95	0.79	0.20	0.26
（问）内冷	4.03	0.78	0.19	0.26
（问）四肢无力/痿	3.95	0.76	0.19	0.26
（切）沉迟	3.95	0.76	0.19	0.23
（切）弱	3.85	0.78	0.20	0.21
（舌象）苔白滑	3.87	0.83	0.22	0.21
（望）浮肿/水肿	3.85	0.81	0.21	0.21
（望）少气	3.90	0.75	0.19	0.21
（望）蹇卧	4.05	0.65	0.16	0.21
（问）畏寒	4.10	0.55	0.13	0.21
（舌象）舌质暗淡	3.62	0.94	0.26	0.18
（问）虚劳	3.85	0.71	0.18	0.18
（问）下利/泄泻/腹泻/大便溏/大便不实/大泄	3.90	0.68	0.17	0.18
（切）微细	3.79	0.78	0.20	0.16
（问）小便清长/小便白	3.97	0.67	0.17	0.15

2.3 艾滋病阳虚证诊断四诊信息的权重

以下是根据专家咨询的结果计算的各类四诊信息权重从高到低的排列顺序（见表 5）。

3 讨论

中医理论中的所有证候都是由若干证候要素和证候要素靶位组合而成，其中证候要素是对证候病因病机的表述^[6]。本研究首次在艾滋病患者

众多证候中提取阳虚这一证候要素。艾滋病整个发病过程从中医角度来看，由外感“疫毒”向内伤“虚劳”发展，症状体征主要集中在肺脾肾三脏^[7]。本研究通过专家咨询筛选了 32 条艾滋病阳虚证主要的四诊信息，结果显示主要涉及到脾肾两脏。中医认识到脾的主要功能为运化水谷与水液，濡养肌体和四肢，根据专家咨询结果，艾滋病患者的脾阳不足表现为：完谷不化、大便不实、

表 5 筛选的艾滋病阳虚证四诊信息的加权与权重

四诊信息	加权	权重
（问）不暖/不温/厥/清冷/脚冷/肢冷/厥冷	3. 9966	0. 0376
（问）手足逆冷/手足寒/手足不温/四肢冰冷	3. 8359	0. 0361
（问）喜热/喜温	3. 6510	0. 0343
（问）倦怠/身蹇	3. 6013	0. 0339
（望）精神萎靡/欲寐	3. 5666	0. 0335
（舌象）舌淡白	3. 5472	0. 0334
（问）背冷	3. 4611	0. 0325
（问）喜热饮/喜热汤/喜滚饮/欲饮热	3. 4296	0. 0323
（舌象）齿痕	3. 3846	0. 0318
（问）困倦（困）	3. 3767	0. 0318
（望）踟卧	3. 3752	0. 0317
（切）沉	3. 3657	0. 0317
（望）面色少华	3. 3452	0. 0315
（切）无力	3. 3425	0. 0314
（问）完谷不化	3. 3210	0. 0312
（望）无神/少神/神靡/神衰	3. 3007	0. 0310
（舌象）舌体胖	3. 2923	0. 0310
（问）下利/泄泻/腹泻/大便溏/大便不实/大泄	3. 2679	0. 0307
（闻）懒言/安静/不言	3. 2400	0. 0305
（望）少气	3. 2379	0. 0304
（问）小便清长/小便白	3. 2304	0. 0304
（问）畏寒	3. 2065	0. 0302
（切）沉迟	3. 1893	0. 0300
（问）四肢无力/痿	3. 1893	0. 0300
（问）内冷	3. 1689	0. 0298
（切）弱	3. 1460	0. 0296
（望）浮肿/水肿	3. 1408	0. 0295
（切）尺弱	3. 1387	0. 0295
（舌象）苔白滑	3. 1272	0. 0294
（问）虚劳	2. 9882	0. 0281
（切）微细	2. 9418	0. 0277
（舌象）舌质暗淡	2. 9387	0. 0276

腹泻, 喜好温热食品; 水谷运化不足, 肌体失于濡养, 见面色少华、踉跄、困倦、四肢无力、痿软; 还有阳气不足, 失于温运, 表现出全身能量代谢不足的症状: 肌体和四肢厥冷不温、畏寒喜温。现代医学研究^[8]用动物实验客观评价脾阳虚证大鼠的症状, 构建证候系统生物学的动物模式, 发现消瘦、形寒、肢冷、倦怠与甲状腺机能低下呈正相关。代谢组学研究^[9]发现, 肾阳虚模型动物的代谢网络明显偏离正常动物, 而用温阳中药干预后, 模型动物的代谢谱回归至正常范围。

现代医学研究显示, 阳虚证是涉及众多环节的整体性失调, 肾阳虚证候基因组研究发现^[10]肾阳虚证的差异基因表达较为集中于免疫和代谢相关的两类基因, 其主要发病环节为下丘脑(或更高中枢)的调节功能紊乱^[11]。中医认为: “肾主骨, 生髓, 通于脑, 肾怯, 神不足。”中医所说的髓, 指的是髓质, 可以说是脑实体的组成部分。本研究还发现肾是艾滋病阳虚证涉及的另外一个主要脏腑, 肾阳不足的表现集中在精神神经系统: 出现神气不足, 精神萎靡, 倦怠蜷卧、少气懒言等神经精神系统症状。另外, 根据本研究分析计算得出的权重显示排在前 10 位的四诊信息(见表 5)主要集中在能量代谢系统, 表现为躯干四肢和脑部能量代谢不足所引发的一系列症状和体征。

本研究根据专家意见分析得出的 32 个四诊信息是艾滋病阳虚证的外在表现, 主要集中在胃肠道营养吸收功能和全身能量代谢、精神神经系统功能的障碍, 这些症候是客观存在的, 只要是客观存在的就必定能够测量, 而如何测量则是问题的关键所在^[12]。本研究通过专家咨询规范中医四诊信息, 确定各个变量的权重, 实现四诊指标和病证的计量诊断, 建立相关诊断标准, 是艾滋病阳虚证诊断客观化、规范化的重要内容。参加本次调查的专家均在中医药防治艾滋病领域从事临床和科研工作, 有中高级职称, 大部分是临床医生, 权威系数较高, 达 0.80, 提示本研究结果有一定的权威性和指导性。但不足之处是本次咨询的专家协调系数不高, 提示专家意见比较分散,

主要跟变量多、评价等级多有关, 下一阶段还有待进一步扩大调查范围, 组织专家对四诊信息条目进行讨论, 确定是否将之纳入阳虚证诊断量表的范畴, 并促进专家意见统一。还有, 艾滋病阳虚证证候诊断标准的建立, 能否在临床中具有可行性, 仍然需要长期反复的临床评价与验证。

参 考 文 献

- [1] 陈宏标, 汤朝晖, 刘军, 等. 老龄肾阳虚中医证候特征的流行病学调查 [J]. 时珍国医国药, 2010, 21 (7): 1786-1788.
- [2] 王健, 刘颖, 何丽云, 等. 2237 例 HIV/AIDS 患者中医证候分布及演变规律 [J]. 中医杂志, 2012, 53 (11): 948-951.
- [3] 曾光. 现代流行病学方法与应用 [M]. 北京: 北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 1994: 250-271.
- [4] Kingston A H, Jorm A F, Kitchener BA, et al. Helping someone with problem drinking: Mental health first aid guidelines-a Delphi expert consensus study [J]. BMC Psychiatry, 2009, 9: 79-85.
- [5] Hodkinson PW, Wallis LA. Emergency medicine in the developing world: A Delphi study [J]. Acad Emerg Med, 2010, 17 (7): 765-774.
- [6] 王永炎, 张启明, 张志斌. 证候要素及其靶位的提取 [J]. 山东中医药大学学报, 2006, 30 (1): 6-7.
- [7] 刘志斌, 杨翼平. 210 例 HIV 感染者/AIDS 患者中医四诊信息分布特点 [J]. 中国全科医学, 2010, 13 (6A): 1810-1812.
- [8] 杨雪, 杨文思, 王勇, 等. 脾阳虚证中阳虚症状群的实验评价 [J]. 中华中医药杂志, 2008, 23 (3): 244-246.
- [9] Chen M, Zhao L, Jia W. Metabolomic study on the biochemical profiles of a hydrocortisone-induced animal model [J]. J Proteome Res, 2005, 4 (6): 2391-2396.
- [10] Wang Q, Yao S. Molecular Basis for Cold-Intolerant Yang-Deficient Constitution of Traditional Chinese Medicine [J]. Am J Chin Med, 2008, 36 (5): 827-834.
- [11] 丁维俊, 王米渠, 严石林, 等. 家族性肾阳虚证转录组研究: 理论基础探讨 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2007, 13 (8): 565-567.
- [12] 戴霞, 王成岗, 韩晓春, 等. 中医证候量表条目筛选的方法学探讨 [J]. 中华中医药杂志, 2010, 8: 1168-1171.

(收稿日期: 2013-09-27)

(本文编辑: 蒲晓田)