

哮喘生存质量评估与中医临床疗效评价*

★ 刘小生¹ 查青林^{2**} 吕爱平³ 林色奇² 薛汉荣² 程光宇² (1. 江西中医学院 2005 级研究生 南昌 330006; 2 江西中医学院 南昌 330006; 3. 中国中医科学院中医临床基础医学研究所 北京 100700)

摘要:综述国内外哮喘生存质量评价的研究现状,从研究过程、评价指标内容及其在中医临床疗效评价中的运用情况等方面对哮喘生存质量量表进行分析,发现现行我国临床运用的哮喘生存质量量表大多直接来源于国外相关量表,很少在流行病学调查基础上对量表的信度、效度进行分析,中医整体调理的证候疗效没有在量表中反映出来。建议:制定符合中国人生活习惯、又能反映中医证候疗效,信度和效度较高的生存质量量表,应首先考虑中国人的生活习惯,并将与疾病相关性不大的全身证候信息纳入量表中,采用临床流行病学和统计学方法对量表进行分析。

关键词:生存质量量表;哮喘;临床疗效评价;中医

中图分类号:R2-03 **文献标识码:**A

The Evaluation of Asthma Quality of Life and Clinical Efficacy Estimate of Traditional Chinese Medicine

LIU Xiao-sheng¹, ZHA Qing-lin², LU Ai-ping³, LIN Se-qi², XUE Han-rong², CHENG Guang-yu²

1. 2005 graduate students, JiangXi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang 330006;

2. JiangXi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang 330006;

3. Institute of Basic Research in Clinical Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700

Abstract: Reviewing the studies of evaluation of asthma quality of life (QOL), though analysis of asthma QOL scale from research process, evaluation index and the scale applied in traditional Chinese medical (TCM) clinic, found that the clinical application of existing asthma QOL scale are directly derived from abroad associated scale, few epidemiological investigation on the basis of the scale of the reliability and validity of the analysis, the overall conditioning TCM Syndrome effect not reflected in the scale. Suggestion: To formulate higher reliability and validity QOL scale that can reflect the Chinese people living habits, but also reflect the effect of TCM Syndrome, we should first consider the Chinese people's living habits, and diseases associated with systemic little information into Syndrome Scale, and clinical epidemiology and statistical methods should be used to the analysis of scale.

Keywords: Quality of Life Scale; Asthma; Evaluation of Clinical Efficacy; TCM

1 前言

中医在我国存在几千年长盛不衰,且在西医学高速发展的今天,中医仍有旺盛的生命力,这不能不归功于中医的临床疗效。然而,采用现行的临床疗

效评价标准和评价方法却未能很好的显示出中医的临床疗效。这使得部分人对中医的疗效产生了怀疑,甚至提出中医无效论和废止中医论。因此,研究符合中医疗效特色的临床疗效评价方法,对中医临

* 基金项目:国家十一五支撑计划项目(2006BAI08B02-02)。

** 通讯作者:查青林,主要研究方向:中医临床疗效评价方法;Email:zhaqinglin@vip.sina.com。

床疗效进行客观、科学、系统评价,已成为发展中医、弘扬中医的关键。美国替代医学研究中心的前身替代医学办公室顾问委员会,在1995年提交的替代医学研究方法论的报告中就明确指出,传统/替代医学疗法的“有效性评价是一个关键和核心的问题”^[1]。

生存质量(quality of life, QOL)评价作为一种人性化的评价方法,与中医以人为本的治疗理念非常相近,应用其评价中医疗效的研究近年来呈上升趋势。然而,量表的制定是一个非常复杂的过程,需要考虑被评价人群的生活习惯、临床流行病学调查结果及统计学方法分析结果等。将量表运用于中医临床疗效评价时,还应注意引入中医证候的内容。

兹对近年来哮喘生存质量评估的研究做一回顾和评估,为制定包含中医证候内容的哮喘生命质量量表提供借鉴。

2 哮喘生存质量量表的研究概况

2.1 常用哮喘生存质量量表

2.1.1 哮喘患者生存质量问卷(AQLQ) 由Juniper等^[2]创立,专用于有哮喘病史的成人患者的日常生存质量评定,分自我测试和访谈两个版本,均有32个项目,包括4个因子即:症状(12项),活动受限(8项),心理状态(5项)及环境刺激原的反应(4项)。该量表对每个问题按7分制评估哮喘对项目的影响程度,得分从1~7分对应影响最大~无影响,完成需5~10 min,可各部分单独评分,亦可取其均值评出总分。AQLQ测量了对哮喘患者最重要的生存质量问题,能可靠地反映疾病的严重程度及不同的治疗对患者生存质量的影响。此问卷的显著特点为考虑了不同种族、文化、性别和年龄的患者日常活动内容、方式、范围和活动量不同,能反映哮喘患者的主要活动范围;能灵敏地反映临床上的细微变化,研究结果显示该问卷具备良好的效度、信度和反应度,可应用于哮喘的临床工作研究中。但该量表不适用于危重哮喘及职业性哮喘患者,目前已有中文版的AQLQ出版。

2.1.2 哮喘患者问卷(LWAQ) 由Hyland等^[3]于1995年创立,为哮喘患者专用的生存质量评估表,主要测量哮喘发作期间患者的主观感受,该量表为自我完成式或提问式,需15~20 min,共68个问题,LWAQ运用广泛,其测量性质得到多项研究证实。

2.1.3 哮喘症状调查表(ASC) 该量表共36项内容,目的是测量哮喘发作时患者5个方面的主观症状,患者被要求在五个级别的调查表中对自己症状

发作的频率定级,约需5 min完成,包括对恐惧和易激惹两种情绪状态的认知,对过度换气/低碳酸血症和呼吸道痉挛两种躯体症状的认知、对乏力症状的认知^[4]。

2.1.4 哮喘控制测试(ACT)^[5] 不仅与其它现有的、以西方人生活方式和习惯为基础编制的哮喘量表评价方法高度一致,而且要简单易用并更明了有效,测试问题高度浓缩且准确精炼,对于农村和乡镇一些文化程度不高的患者,使用起来比较方便;另一方面,对于缺乏肺功能检测设备的基层乡镇卫生院,ACT也不失为一个简单易行且可信度高的评价工具。将ACT用于中国的哮喘患者哮喘控制的评价具有一定可行性^[6]。

2.1.5 PAQLQ^[7] 由原作者加拿大的McMaster大学Juniper教授提供,与法国MAPI生存质量研究机构(<http://www.qolid.org/public/PAQLQ.html>)合作,针对7~17岁患有哮喘的儿童专门设计的,共有23道问题,分3个方面(domain):症状(10题)、活动(5题)及情感(8题)。评分采用7分评分法,1分为最差,7分为最好,测试时注意必须严格按照问卷中的要求由患儿独立完成。

2.1.6 其他哮喘量表 哮喘影响询问表(又称哮喘压抑图,ABP),仅评价哮喘经历中的一项内容及哮喘压抑;哮喘控制量表(ACQ)主要用于测量哮喘的控制^[8]。国内蔡映云等^[9,10]在5分制成人哮喘生存质量评分表的检验中指出:5分制哮喘生存质量评估表同于7分制(AQLQ)的哮喘生存质量评估表,有较好的信度、效度和反应度,且测定简便。徐东等^[11]在哮喘生存质量量表制定方面也进行了一些研究。

2.2 生存质量量表的应用

健康相关生存质量(HRQOL)是全面评估患者躯体、心理、社会适应等方面总体健康状况的一个综合性指标,作为一项重要的观察指标,已广泛应用于随机对照临床试验和临床工作中^[12]。生存质量的评估之所以受到重视在于它具有以下突出的优点^[13]:(1)它不仅对躯体受损的程度进行评价,还对环境、心理和社会活动等多方面的因素同时进行评价,对哮喘这样的慢性疾病非常有意义;(2)由于哮喘是一种发作性慢性疾病,生存质量的评定着眼于一段时间(如2周),而不是一个时间点,因此能够更好地评价疾病的状况;(3)哮喘即使得到有效治疗,也会带来不少疾病相关问题,生存质量的评定能够

全面评估哮喘对患者的影响。

2.2.1 对健康教育方式治疗效果的评价 哮喘患者的教育和管理是哮喘防治工作中十分重要的组成部分。通过哮喘健康教育可以大大提高哮喘患者对于疾病的认识,更好地配合治疗和预防,达到减少哮喘发作,维持长期稳定,提高生活质量的目的,从而显著减少重度及危重度哮喘的急性发作次数、降低年住院时间及病休时间以及医疗费用的作用^[14~20]。通过“哮喘之家”^[21,22]的教育后,主要使病人了解进行规范治疗的重要性,掌握 MDI 吸入技术,使哮喘病情得到改善,具体表现为活动受限、避免暴露危险因素、哮喘症状、对危险因素反应的改善或进步,同时也提高了患者对疾病的认知能力,且病情的改善使患者的心理异常得到改善,因此明显地提高了患者的生活质量。

2.2.2 对焦虑、抑郁情绪的评估 蓝宇涛等^[23]通过对支气管哮喘病人焦虑与生存质量的相关性研究中发现:通过应用状态-物质焦虑问卷(STAI FORM Y)和世界卫生组织生存质量量表(WHOQOL-BREF),分别对支气管哮喘门诊和健康对照人群的焦虑和生存质量水平进行问卷调查,揭示出支气管哮喘病人的状态焦虑及物质焦虑水平均高于健康人群,生存质量水平低于健康人群;支气管哮喘病人的焦虑与生存质量负相关。因此,在护理实践中应对哮喘病人进行焦虑的心理护理,提高其生存质量。李志平^[24]等对支气管哮喘患者的抑郁情绪发生情况、哮喘控制测试(ACT)得分及生存质量进行调查分析,结果表明有抑郁情绪的哮喘患者超过 20%;有、无抑郁情绪组间生存质量及其 5 个构成因素中的哮喘症状、心理状况、对刺激原的反应和对自身健康的关心的比较,差异有显著性($P < 0.05$),ACT 得分及构成生存质量因素中的活动受限组间比较差异未见显著性($P > 0.05$)。相关分析显示,支气管哮喘患者的抑郁情绪与生存质量及构成生存质量 5 因素中的心理状况和对自身健康的关心呈明显的负相关关系($P < 0.05$),与 ACT 得分及构成生存质量其他 3 个因素则未见明显相关($P > 0.05$)。从而指出要减轻和消除支气管哮喘患者的抑郁情绪,提高其 ACT 得分和生存质量。

2.2.3 对儿童哮喘的评估 吴谨准^[25]等在应用儿科哮喘生存质量量表调查问卷评估儿童哮喘吸入疗法时指出:PAQLQ 量表得分及总得分均明显受病情影响,病情越重,则影响就越大,与肺功能、临床疗

效判断标准间具有良好的正相关性;也表明经吸入疗法治疗后症状活动方面会得到改善,但在情感方面可能仍不能很快好转,但在病情得到控制时,不论轻、中、重度哮喘,情感方面的得分亦很快提高,从而能显著改善患儿的生存质量。朱美华^[26]等在运用儿科哮喘生存质量调查问卷(PAQLQ)探讨吸入糖皮质激素(ICS)对患儿生活质量、肺功能的改善与吸入治疗依从性的关系时揭示:坚持规范使用 ICS 治疗的哮喘患儿,其生活质量、肺功能改善比治疗不依从的患儿明显提高,发作时严重程度减轻。

2.3 生存质量量表运用中存在的问题

(1)对 QOL 的研究中^[27]:作者单位以医科大学附属医院最多,省市级医院也较多,但需引起关注的是社区基层医院没有加入研究的行列。第一作者科室以呼吸科为多,护理部次之,却未见到康复科参与,说明生活质量研究还未普及到临床各科。

(2)在具体应用中还有以下不足之处,应引起同道们注意^[28]:①生存质量的评估应当用生存质量评分表进行,少数资料未用生存质量评分表便讨论生存质量的变化,显然不够严密。②有些资料未使用哮喘专用生存质量量表,使评估的效度和敏感性降低,产生的结论缺乏说服力。③不同国家、不同地区和不同民族由于历史、文化、语言、经济状况、生活水平和生活习惯以及宗教信仰等背景不同,应当选用不同的生存质量评分表。国外的评分表应用于我国前,必须经过信度和效度检验,有些资料直接使用国外生存质量量表翻译件,并未说明是否经过检验。

(3)从生存质量量表的种类可知,评价生存质量量表类型各异,各有特点,对哮喘患者的生存质量研究最好应用哮喘疾病特异性生存质量量表,而 SF-36 普适性生存质量量表虽可反映支气管哮喘患者生存质量的变化,但 SF-36 普适性生存质量量表对患者生存质量的评估反应灵敏度低^[29,30]。

(4)尚没有包含中医证候内容的量表问世。

3 生存质量评估与中医临床评价

生存质量的理论是顺应生物医学模式向生物-心理-社会医学模式转变提出来的。因其对患者主观感受的重视,而被 WHO 认可并推崇的临床资料量化、客观化和标准化的方式,使得国际上对生存质量的研究方兴未艾,更使中医学的国际化初显曙光。龙德^[31]在研究生命质量与中医临床疗效时指出:把生存质量概念引入中医学的证治研究中是必要的并且是迫切的,因为缺乏国际公认的标准化评定方法

是中医走向世界的最主要障碍,同时生存质量的理论是中医药走向世界的桥梁。生存质量理论的精髓是:强调医学干预的目的是提高患者的生存质量。这与中医学的诊疗目的不谋而合。这说明把生存质量理论引入中医学的证治研究在理论上是可行的;在生存质量量表中较常用的模拟线性评分法和五类判定评分法较易运用于中医药的研究,并有国外大量的行之有效的量表可供参考,这说明在技术上是可行的;有学者^[32~36]制定相关生存质量量表并运用于临床,这说明在实践上是可行的。

杨维杰^[37]等认为中医证候诊断与判效标准是目前中医药研究与发展的主要瓶颈之一,借鉴生命量表的产生理念、评价方式,建立符合中医特点的证候诊断及判效标准,是奠定高质量中医药临床研究的基础,进而推动中医理论体系的发展。生存质量评价^[38]引入中医药学将客观反应中医学自身特点:由于生存质量评价客观而全面,已被广泛应用于诸如一般及特殊人群健康状况评定、影响健康因素的调查以及卫生资源配置与利用、预防性干预及保健措施的效果评价等。生存质量研究与中医学有相同的理念,有其内在的一致性,中医学在治疗过程中非常注意患者的生存质量,同时全面考虑自然、社会对人体的影响,实质上是一个动态调整患者生存质量的过程。但是目前 QOL 在中医领域的研究途径^[39]大致有 3 条:第一,直接应用国外现有的生存质量或健康状况量表;第二,在现有的 QOL 量表的基础上研制一个反映中国文化和中医特色的模块;第三,挖掘中医学和中国文化中 QOL 的内容,研制开发更能体现中国文化和中医特色的 QOL 量表,第一条途径似乎不能很好的体现中国文化和中医特色。第二、三条途径在研制理论、研制方法、研制步骤等方面非常类似,但认为第三条途径在现阶段的研究中更可取。许多中医专家^[40,41]也认为研制中医的 QOL 量表不仅必要而且可行。采用中医自己制定的生存质量疾病专用量表,不仅可以弥补目前临床疗效判断指标或传统结局指标的不足,从多维角度充分反映患者生理、心理功能,精神状态,社会关系,经济与环境条件;同时,可比普适性量表更加客观真实地反映患者疾病、证候、治疗满意性等有关内容,既符合 WHO 关于生存质量内容评价标准,又符合临床实际情况,尤其是采用标准化的生存质量量表来评价难治性疾病的临床疗效,更有利于突显中医药治疗这类疾病的临床疗效优势,体现中医理论特

点,符合中医临床治疗宗旨。因此,将生存质量评价方法引入中医药临床疗效评价中是可行的、有益的,而采用规范的程序和科学的方法来制定中医的生存质量量表则是其中关键而重要的工作,十分必要,可为中医药的临床疗效评价提供新的手段和工具,从而推动中医药的发展。正如陈可冀院士所说^[42]“在慢性病的康复期,应重视患者的生存质量研究,并应研制适合中国国情和中医特色的 QOL 量表”。可喜的是,有人^[38,43,44]正在从事适合中国国情和中医特色的 QOL 量表的研制。遗憾的是,支气管哮喘作为目前不能根治的慢性疾病的生存质量的研究很少涉及。在目前文献资料中只有 2 篇^[45,46],一篇是《天灸疗法防治支气管哮喘 181 例疗效观察》,一篇是《自创定喘汤改善顽固性哮喘患者的生存质量 13 例报告》,且两篇文章所用的生命质量量表是哮喘生存质量问卷(AQLQ)。

4 展望

从中医的诊疗理论来看,中医是针对患者的证进行治疗的,而证与现代医学的病没有对应关系。随着医学的发展,医学模式已从单纯的生物医学模式向生物-心理-社会医学模式发生了转变,更注重患者生存质量在疾病治疗过程中的变化。然而根据疾病特点制定的生存质量量表,始终围绕疾病引起的各种生存质量变化进行设计,中医证候的内容尚未能引起重视。展望未来,我们应该紧扣中国人民的生活习惯特点,有目的的将中医证候内容纳入到哮喘生命质量评价中,并采用现代临床流行病学和统计学方法对量表进行深入分析,形成能反映中医疗效特色,具有较高信度和效度的生存质量量表。科学合理的量表,将能充分反映中医临床疗效,推动中医临床的发展和走向国际。

参考文献

- [1] Levin JS, Glass TA, Kushi LH, et al. Quantitative methods in research on complementary and alternative medicine. A methodological manifesto. NIH Office of Alternative Medicine[J]. Med Care, 1997, 35(11):1079-1094.
- [2] Juniper EF, Guy at GH, Epstein RS, et al. Evaluation of impairment of health related quality of life in asthma development of a questionnaire for use in clinical trials[J]. Thorax, 1992, 47:76-83.
- [3] Hyland ME. The living with asthma questionnaire[J]. Respire Med, 1991, 85(suppl B):13-16.
- [4] Hunt SM, McKenna SP, McEwen J, et al. A quantitive approach to perceived health status a validation study[J]. J Epidemic jolt Community Health, 1980, 34:281-286.
- [5] NATHAN RA, SCHATZ M, KOSINSKI M. et al. Performance of

- the asthma control test[TM](ACT) in adolescent patients with asthma[J]. Journal of Allergy & Clinical Immunology, 2005, 115(2): S146.
- [6]李志平,彭丽红,郭禹标,等.哮喘控制测试在中国应用的可行性研究[J].中国医学工程,2007,15(2):160-162.
- [7]Wahlgren DR, Meltzer S B, Jones JA, et al. Quality of life in low income Latino children with asthma[J]. Ann Behav Med, 1999, 21: 993.
- [8]Hyland ME, Ley A, Fisher DW, et al. Measurement of psychological distress in asthma and asthma management programmer[J]. Br J Clint psychol, 1995, 34(pt4): 601-611.
- [9]李凡,蔡映云,王蓓铃.成人哮喘生存质量询问表制定与初步应用分析[J].中国行为医学科学,1995,4:193-195.
- [10]李凡,蔡映云,王蓓铃,等.5分制成人哮喘生存质量评分表的检验[J].2001,5(12):7-8.
- [11]徐东,徐健,阮晓云,等.支气管哮喘患者生活质量问卷的开发与应用[J].中国康复医学杂志,2001,16:169-172.
- [12]朱元珏.评估生命质量逐渐成为临床试验的新标准[J].中华内科杂志,2003,42:753.
- [13]徐凯峰,耀晓春,朱元珏,等. Juniper 哮喘生命质量问卷在中国哮喘患者中的初步应用[J].2003,42(11):760-763.
- [14]赵秀荣,高桂敏.健康教育对支气管哮喘病人的生活质量影响[J].护理研究,2005,19(9):1809-1810.
- [15]梁宗安,刘春涛,腾鸿,等.健康教育对支气管哮喘患者生活质量的影响[J].中国呼吸与危重监护杂志,2003,2(1):18-20.
- [16]王自秀,刘剑梅,李家莲,等.健康教育提高哮喘患者遵医行为的研究[J].广西医学,2005,27(2):198-200.
- [17]王俊平.教育干预对支气管哮喘患者生活质量的影响[J]中国临床康复,2004,8(24):5113-5115.
- [18]母双,何权瀛,余兵,等.三位一体支气管哮喘教育管理模式对病情控制和生命质量的影响[J].中华结核和呼吸杂志,2006,29(11):731-734.
- [19]李淑霞.哮喘患者的健康行为与生活质量的相关性研究[J].南方护理学报,2005,12(2):33-34.
- [20]徐东,徐健,阮晓云,等.哮喘自我处理方法的教育对患者哮喘发病及生存质量影响的研究[J].中国康复医学杂志,2005,20(3):211-212.
- [21]王雯,斋锦凤,李萍,等.“哮喘之家”活动对哮喘病人生活质量的影响[J].新疆医科大学学报,2005,28(3):264.
- [22]邓平,向旭平,陈平,等.“哮喘之家”活动对哮喘患者生命质量的影响[J].湖南医科大学学报,2000,25(4):3.
- [23]蓝宇涛,单纪琳.支气管哮喘病人焦虑与生活质量的相关性研究[J].现代临床医学生物医学杂志,2003,9(1):20-21.
- [24]李志平,钟韵,郭禹标,等.支气管哮喘患者抑郁情绪、哮喘控制及生存质量的调查分析[J].实用医学杂志,2007,23(5):745-746.
- [25]吴谨淮,张健民,徐琳玲,等.应用儿科哮喘生命质量调查问卷评估儿童哮喘吸入疗法[J].中华儿科杂志,2004,42(4):301-302.
- [26]朱美华,梁敏,潘巧红,等.哮喘患儿生活质量与吸入糖皮质激素治疗的相关性分析[J].现代医院,2006,6(10):13-15.
- [27]马慧,蔡映云.中国哮喘患者生活质量研究:15年文献分析[J].中国临床康复,2006,10(36):152-153.
- [28]蔡映云,李凡,刘振威,哮喘患者的生命质量及其评估[J].中华全科医师杂志,2003,2(1):9-10.
- [29]李凡,蔡映云,徐晓雯,等.疾病特异性量表与普通性量表对支气管哮喘患者生命质量评估灵敏度的比较[J].中华全科医师杂志,2006,5(6):350-353.
- [30]李凡,蔡映云,徐晓雯,等.疾病特异性量表与 SF36 量表对支气管哮喘患者生命质量评估的比较[J].中华全科医师杂志,2005,4(4):213-216.
- [31]龙德,从生存质量角度研究中医疗效的几个问题[J].中国中医药信息杂志,2005,12(3):7-8.
- [32]刘凤斌,方积乾.脾胃病辨证量表的研究[M].北京:北京医科大学出版社,2000.244-262.
- [33]王苏予,章文春.将生存质量引入中医药治疗慢性肾衰疗效评价体系思考[J].江西中医药,2005,36(9):17-18.
- [34]游捷,施志明,肺癌国际生存质量量表与体能状态评定指标及中医症状量表的关系[J].中国中西医结合杂志,2005,25(7):595-598.
- [35]刘喜明,加强2型糖尿病中医生生存质量的研究[J].2007,22(4):219-221.
- [36]郑晓辉,王建凯,沈泽培,等.膝关节炎患者中医生生存质量量表的建立及应用评价[J].广州中医药大学学报,2006,23(3):228-231.
- [37]杨维杰,徐厚谦,运用生存质量量表开展中医证候学研究的思考[J].中医儿科杂志,2007,3(1):55-56.
- [38]田建军,王琳,施志明,等.论生存质量与中医疗效评价[J].上海中医药大学学报,2002,16(4):32-34.
- [39]赵利,刘凤斌,方积乾,等.中华生存质量量表的理论结构模型研制探讨[J].中国临床康复,2004,8(16):3132-3134.
- [40]刘凤斌,赵利.建立中医疗效测评量表研究的设想[J].中国临床康复.2004.8(1):164.
- [41]胡学军,高洪才,张伯礼,等.生存质量量表及其在中医药疗效评价中的应用[J].天津中医药,2004,21(3):191-192.
- [42]陈可冀.宋军.关于康复期生存质量的研究[A].见:杨维益.中医康复新治疗荟萃[M]北京:人民卫生出版社.1994:69-73.
- [43]郭争鸣.自编《阴阳人格分类量表》测试结果的分析研究[J].湖南中医药导报,2004,10(12):8-9.
- [44]王义国,张启明,王永炎,等.“中医生存质量自评量表”的评价[J].山东中医药大学学报,2007,31(3):182-185.
- [45]米建平,刘炳权,符文彬,等.天灸疗法防治支气管哮喘181例疗效观察[J].新中医,2005,37(2):61.
- [46]苏用炳,徐灿.自创定喘汤改善顽固性哮喘患者的生存质量13例报告[J].中医康复,2001,5(7):126.

(收稿日期:2007-10-09)