

## ·理论探讨·

本文引用:曾逸笛,刘旺华,李金霞,郑彩杏,梁昊,周小青.周小青教授临证辨证思路[J].湖南中医药大学学报,2022,42(4):604-608.

## 周小青教授临证辨证思路

曾逸笛<sup>1,2,3</sup>,刘旺华<sup>1,2,3</sup>,李金霞<sup>1,2,3</sup>,郑彩杏<sup>1</sup>,梁昊<sup>1,2,3</sup>,周小青<sup>1,2,3\*</sup>

(1.湖南中医药大学 湖南 长沙 410208;2.湖南中医药大学中医诊断学研究所,湖南 长沙 410208;  
3.湖南中医药大学中医诊断学湖南省重点实验室,湖南 长沙 410208)

**【摘要】**介绍周小青教授基于多年临床、教学、科研实践经验对中医诊断临证运用的思考。以“中医主诉辨证诊断体系”为主体思路,支撑起其临证辨证思想体系中最具特色、最为核心的部分,向中医诊断辨证规范化、信息化研究方向更迈进一步;以“症对与症队”为简捷思路,发展中医“计量”诊断学,简化诊断分析过程;以“人体认识三分法、中西医诊察结合、病证本质研究”补充为完整思路,依次按序认识人体、诊察人体、深入探讨人体病证的本质。以上思路均可融会贯通,相互参照,共同为诊病、辨证目标服务,并结合教学反思,提升“辨病”“诊病”的必要性,形成了符合临床实践辨证的思想体系,为充分发挥中医诊断学服务于临床、教学、科研的优势打下了新的基础。

**【关键词】**中医诊断学;辨证思路;主诉诊疗;症对;症队;周小青

**【中图分类号】**R2 **【文献标志码】**A **【文章编号】**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2022.04.014

## Professor Zhou Xiaoqing's thoughts on clinical syndrome differentiation

ZENG Yidi<sup>1,2,3</sup>, LIU Wanghua<sup>1,2,3</sup>, LI Jinxia<sup>1,2,3</sup>, ZHENG Caixing<sup>1</sup>, LIANG Hao<sup>1,2,3</sup>, ZHOU Xiaoqing<sup>1,2,3\*</sup>

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. Institute of Traditional Chinese Medicine Diagnostics, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 3. Hunan Key Laboratory of Traditional Chinese Medicine Diagnostics, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

**【Abstract】** This paper introduces professor Zhou Xiaoqing's clinical thinking on traditional Chinese medicine (TCM) diagnostics based on many years of clinical, teaching and scientific research experience. Taking "TCM main complaint syndrome differentiation diagnosis system" as the main idea, supporting the most distinctive and core part of the ideological system of syndrome differentiation, and taking a further step in the research direction of standardization and informatization of TCM diagnosis syndrome differentiation; taking "symptom pair and symptom team" as a simple idea to develop "quantitative" diagnostics of TCM and simplify the process of diagnosis and analysis; taking the "three division method of human body cognition, combination of diagnosis and treatment of TCM and western medicine and research on the essence of syndrome and treatment" as the complete idea, we can understand the human body in sequence, diagnose the human body, and finally deeply explore the essence of diagnosis and treatment of the human body. The above ideas can be integrated and cross referenced to jointly serve the goal of diagnosis and syndrome differentiation. Combined with teaching reflection, we have improved the necessity of "disease differentiation" and "diagnosis", formed an ideological system in line with clinical practice, and laid a new foundation for giving full play to the advantages of TCM diagnostics in clinical, teaching and scientific research.

**【Keywords】** diagnostics of traditional Chinese medicine; dialectical mentality; main complaint syndrome differentiation diagnosis and treatment; symptom team; symptom pair; Zhou Xiaoqing

**【收稿日期】**2021-11-17

**【基金项目】**湖南省教育厅科学研究项目(18B232);湖南中医药大学校级科研课题(2018XJJJ05);湖南中医药大学校级教学改革研究课题(201805)。

**【第一作者】**曾逸笛,女,讲师,在读博士研究生,研究方向:中医诊断学。

**【通信作者】\***周小青,男,教授,博士研究生导师,E-mail:1470128077@qq.com。

周小青教授作为中医诊断学国家重点学科的学术带头人,长期坚持在临床和教学一线,多年来致力于中医诊断规范化、信息化、智能化研究,构建从机制认识到诊治方案紧密契合的临证体系。本文综合周小青教授多年临床、教学、科研成果,总结其对中医诊断学的临证思考,形成了符合临床实践认识的思想体系,为充分发挥中医诊断学服务于临床、教学、科研优势打下了新的基础。以下主要从周教授临证辨证思想中的主体思路、简捷思路、完整思路以及教学反思等方面深入一窥。

## 1 主体思路——中医主诉辨证诊断体系

“主体思路”是周小青教授学术思想体系中最为核心的部分,其中最具有特色而又居核心要位的思路莫过于“主诉诊疗”。随着临床与教学经验的进一步积累。周教授发现中医辨证思维体系中辨证方法非常丰富。例如,《中医诊断学》教材中就有八纲辨证、三焦辨证、六经辨证、脏腑辨证等不同的辨证体系,均为辨证的基本方法,经受住了历史临床实践的检验。临证应用时如何选择方法或统一思路等方面还可进一步完善,因而,周教授向中医诊断辨证规范化、信息化研究方向更迈进一步,为达成简明、精确、可重复性强的临床诊断思路,构建了“中医主诉辨证诊断体系”<sup>[1-5]</sup>,以博采众家之长,又便于服务临床。主诉是医疗行为的核心,临床辨证始于主诉也终归于主诉,周教授因而提出基于主诉中主症部位、性质、程度、加重缓解因素、存续状态、频率多视角的症状层析理念与方法;提出症状主次轻重联合计量方法;提出单一主诉、复合主诉、常规主诉、特殊主诉、一过性主诉、持续性主诉、症对、症队、证素对、证素队新概念;提出基于主诉中主症的纵向挖掘、横向挖掘思路;提出基于主诉的证素辨识思维,最终将治法分层归类,提出针对证素的治法单元等概念,具体思路展开如下。

第一步,依据影响患者生活质量的症状、感受及诉求确定主诉中的主症,作为诊断的主要线索。第二步,对主症进行纵向挖掘,即明确主症的部位、性质、程度、加重和缓解因素、诱因、频率、存续状态等。以“咳嗽”为例,这一步应明确咳嗽性质为“阵发性”还是“持续性”,明确咳嗽诱发、缓解因素等。第三步,围绕主症展开横向挖掘,包括与之相关的伴随症状、全身性症状,边查边辨,边辨边查,逐步发现疾病本质,缩小对病、证种类的判断范围。例如,咳嗽发作时,观

察全身有何伴随症状,有无胸闷、恶心等紧密相关的表现。第四步,四诊合参并借助现代辅助检查手段将微观表现与宏观症征创新性地关联起来,全面了解病情,完善诊查资料,为病位、病性证素的辨别提供依据。例如,咳嗽患者可参考胸部CT、肺功能检查等结果。第五步,综合、整理、分析病情资料,并根据相关“病”“证”的不同特点,给出正确的诊断和鉴别诊断。至此,形成贴近临床的主体辨证诊断思路。

## 2 简捷思路——症对与症队

简捷思路重在“简”便快“捷”地收集、梳理临床资料,尽可能迅速地估量各类临床表现对当前辨病、辨证的“贡献值”。周教授认为,简捷思路类似经验丰富的中医师诊病思路,能迅速根据经验在较短时间内准确地解决问题。中医非常重视症状和体征对诊断的价值,周教授也清楚地意识到,症的“价值”多体现在定性以辨证辨病这一基础上,而定量方面尚有发展空间。因此,周教授多年来十分重视发展中医“计量”诊断学,尤其是重视症状或体征之间的关联分析,可视作同一病程阶段内横向的计量评估,颇具代表性者如周小青教授及其团队总结出的“症对”“症队”等学说体系<sup>[6]</sup>。广义的症状作为证候辨别的依据,内涵丰富、内容多样<sup>[7]</sup>。因此,针对一些复合性较强的中医症状名称,病理本质有一定的联动关系时,为了同时顾及症状或体征表现的“独立性”与“复合性”,周教授概括为“症对”与“症队”,并在满足规范化的前提下赋予相应的计量数值,通过量化累积简便而准确地辨证辨病。“症对”指2种相关联的症状或体征,“症队”指3种或3种以上相关联的症状或体征。症对与症队具体的横向关联类型分为以下几种。

### 2.1 病理关联

此类横向关联症状在疾病的发展过程中存在一定程度上的生理病理关系,往往相伴相生。如“烦躁”与“易怒”均常见于神志异常类病证。“烦躁”多指心中烦懣、坐立不安,“易怒”侧重于情绪失控、易被激惹,两者可相互诱发,有病理生理上相伴相生的关系,故两者可视为一对有病理关联的症对。

### 2.2 部位关联

不同人体部位出现的症状可关联度高。如,口与舌,分别独立为口内黏膜与舌体组织两个不同的部位,临床上有“口腔溃疡”与“舌体溃疡”之分,但两者同受胃气熏蒸,病邪亦同时侵犯,因此,发病时两处

症状关联度高,难以截然分开,常见“口、舌生疮”的关联症对。其余在五行理论上强化的中医脏腑经络体系中相生相克的各类藏象表现,如腰、膝酸软,头晕、目眩等,所涉及到的病位分别有五行水木相生关系、同受病邪影响关系等,也可出现不同部位相关联的表现。

### 2.3 时间关联

某些症状有在时间上相互关联的规律,命名或记录时不可截然分开,否则失去本意。此类症状如“夜热早凉”“朝食暮吐”等,单看描述其时间并未重叠,但均从属于同一病程阶段,结合起来方能完整地反映相应的病理机制,因此,应视为一完整的时间关联症对。

### 2.4 性质关联

一些症状的表达是从不同角度去描摹同一病理事物,此类症状可相互关联,如“带下色白、质稀、量多”,虽为颜色、质地、数量的不同描述,但其描述对象均为“带下”这一“物质”,只是提供了不同角度的描述,相互补充,亦不可截然分开,应视为一组症队。其他如,“尿深黄、量少”“痰色黄、质稠”,等等,分别从量、色、质描述了同一病理产物,相互贯通,也应成为症对。

### 2.5 矛盾关联

当临床表现中出现反常、矛盾的现象时,应当同时进行综合分析而不可分开描述看似矛盾之处,方能体现病机所在。如“口渴不欲饮水”“但欲漱水不欲咽”“饥而不欲食”,等等,分别从患者想要喝水、想要进食的欲望角度,以及是否有实际饮水、进食等行为发生的角度加以描述、对比,若独立分析将失去应有的临床意义,因此,应将此类特殊表现作为一个整体症对看待。

当捋清富有临床价值的症对、症队及其他证候表现后,利用不同证候要素所代表的辨证意义不同,按一定规则赋予其对不同证型的诊断价值,有机组合之后,便可简便又不失精确地总结出诊断结论。如,“咳嗽、咯痰”症对之于定位在“肺”,“新起恶寒发热”症对之于定位在“表”,“腹胀、便溏”症对之于定性属“湿”,“长期畏寒、肢冷”症对之于定性属“阳虚”,等等,皆有迅速提示该病位或病性的作用。简捷思路可体现于各类临床思路中作为一条辨证分析的“快捷通路”,可在一定程度上帮助快速厘清辨证思路,同时对于指明诊疗方向信度和可重复性大大增加,对于选择恰当诊疗方案也达到了倍增的效果。

## 3 完整思路——认识人体、诊察人体、病证本质

主体思路与简捷思路的提出,已满足了大部分临床所需,但周教授并不止步于此,为了进一步提高中医临证思路的全面与精细化程度,周教授还从机体生理、病理层次出发,结合人体认识理论、中西医结合诊察方法、病证本质实验研究方面的成果,对基础理论到临床运用的各重要环节均进行了梳理,即完整的临证思路为首先认识人体,其次诊察人体,最终深入探讨人体病证本质的顺序来进行。

### 3.1 人体认识分类

周教授在长期的临床、教学中观察到中医诊断过程中存在着“检查与感觉”间的矛盾,“自觉与他觉”间的矛盾。如,在各类常规体检的过程中,有就诊者反映近期出现疲倦、乏力、失眠、头晕、头痛等多种自觉症状,而实际上客观指标异常者可能并非次次可见,这就提示医者进行思考:目前对人体的认识是否全面,对健康与疾病的划分是否过于机械?周教授将人体科学地从“三分法”的角度进行解析与构建,认为人体可从健康状况、体质特点等角度三三划分,更有利于开展人体科学相关研究。对于人体健康状况,根据历史已有的“疾病”“潜病状态”“亚健康”等概念的定义,以及世界卫生组织对“健康”的诠释,为了避免“特修斯之船悖论”,结合较难客观量化人体各种不适的实际情况,总结了人体健康状况“三分法”的理论体系<sup>[8]</sup>。

中医理论体系中强调人体处于非“未病”即“已病”的状态,而出于对人体的认识,认为应当充分肯定医学中“亚健康”这一概念,无论诊察对象已有不适的“已病”,还是未出现任何客观异常的“未病”,都应将人体生理状态视为一定的范围,重视其临界值的存在,再依据诸如血压高低、心率快慢、基础代谢率快慢等进一步划分出“疾病/亚健康/健康”三概念。具体应用于临床中时,辨证论治便可不拘泥于“已病”“未病”,接近临界值即亚健康状态时便应引起医者的重视,结合前文所述的计量诊断方法,适时针对患者健康状况预后,对其起居饮食等定下更有预见性、针对性的医嘱。

针对更为细致的体质划分,《黄帝内经》就有阴阳四分类、阴阳五分类、五行分类、五色分类、体形四分法、生命时段四分法等<sup>[9]</sup>。纷繁复杂的体质分类法中,周教授认识到体质三分法最为提纲挈领,贵在其能统领各种体质类型,建议明代张景岳提出的阴



脏人、阳脏人、平脏人的三分法<sup>[8]</sup>应当首先被临床与教学考虑,在此理论基础上实际运用时可化繁为简,形成切实可行的各类量表。体质一旦确定后,求诊者的机体特征、心理特征、患病倾向、发病倾向、饮食宜忌等便已有明确的方向,可迅速取舍适宜的辨证方法及治疗方案,实现辨证思路更准确地运用。

### 3.2 中西诊断结合

众所周知,中医理论与实践都非常重视个体的临床表现,包括各类症状与体征,但现代医疗机构运行体系、运营思路并非纯粹的中医思维,而是涉及到大量的现代医学诊察方法<sup>[9]</sup>,在此过程中,周教授注意到了中医诊察方法与现代医学之间尚可进一步磨合的地方。临床中有患者存在不少“自身感觉正常但检查检验结果异常”以及“自身感觉异常但检查检验结果正常”者。例如,血虚证患者或血虚体质亚健康人群中可见血液常规指标并无异常,但由于供血能力差异等原因,出现头晕、眼花、肢体易麻、女性月经量少色淡、甚则虚烦不寐的情况;反之,依据血液常规结果提示“贫血”的人群中,有的患者由于自身体质代偿性较强的原因,而并未出现上述中医诊断属血虚的临床表现。又如,“手足凉”这一看似平常的中医切诊、西医触诊的表达,也可结合中医问诊、西医血压测量结果,将其划分为不同类型。对此,周教授及其团队选取了湖南中医药大学第一附属医院心血管内科2019年10月1日至2019年12月30日住院患者共942名,进行了问诊及触(按)诊结合调查<sup>[10]</sup>,统计到4种不同类型,分别是:(1)自觉手足冷+触诊手足冷;(2)自觉手足冷+触诊手足不冷;(3)自觉手足不冷+触诊手足冷;(4)自觉手足不冷+触诊手足不冷。进而根据类型不同,再结合中医脉诊与西医血压值,分别给予了附桂当归汤、附桂人参当归汤、麻黄附子细辛汤、麻黄附子细辛汤加人参桂枝、参附汤、附子理中汤、附桂地黄汤、独活寄生汤加附子等不同的经验用药治疗方案,整理后发现其统一于“脉沉细者多伴有血压较低的客观体征、手足冷的自觉感受与他觉表现”这一阳虚体质人群特点中。

从以上分析说明了中西医诊察结果出现不统一之处实属正常,实践时所获取到的看似矛盾的临床资料留存取舍、真假主次,需要辨证地看待,并仔细找寻两者病理上相通之处。中医诊察着重看待机体的反应能力,包括应急能力、代偿能力、适应能力、调节能力等,是机体反应全过程的综合体现。此外,不同人心理与生理上耐受力、表达意愿的差异,也在“自

身感觉异常”的表达上产生了不同程度的影响,因此,周教授认为,中西医诊察对人体多维角度精确检查后出现一定的差异时,不可简单下定论认为谁“更科学”,更不可直接以检查检验结果代替中医临证思辨过程而直接下结论;反之,在中医辨证之时,也应参照检查检验结果,综合考虑是否调整辨证施治方案。融会贯通现代常用的各类中西医诊察方法,相互补充,相互参照,便可共同为诊病、辨证这一终极目标服务。

### 3.3 病证本质研究

在中西医诊察方法结合的基础上,进一步加强中医临证辨证在现代社会临床应用的普适性,病证本质研究是不可替代的环节。认识到这个问题,周教授开展了各类对证本质、四诊方法的研究,基于现代人体生物学的本质,从各种指标中寻找中医“证”与西医“病”在患者身上发生的联系。例如,脑缺血相关证型中整合素-黏着斑激酶(integrin-focal adhesion kinase, INT-FAK)信号通路调控脑缺血后神经细胞凋亡过程、海马区神经干细胞增殖及跨膜受体卷曲蛋白1(frizzled1, Fzd1)、胞浆调节散乱蛋白1(disheveled1, Dvl1)、细胞周期蛋白D1(cyclinD1)基因表达差异;急性化脓性扁桃体炎卫气营血证型外周血淋巴细胞的变化<sup>[12-14]</sup>等。同时这些研究也为进一步结合中西医诊察方法、病证辨识与治疗方法提供了理论基础及实验依据。

从中医诊断自身出发,周小青教授结合四诊理论的教学与临床实践经验,开展了一系列的四诊方法研究,在推行四诊现代化的方向上又向前迈进了一步。例如,对于舌象的望诊分析,周小青教授及其团队选取了慢性乙型肝炎患者(乙肝组)为研究对象,以消化系统疾病、其他系统疾病及健康人作对照组,以放射免疫分析法检测受试者唾液、血清人表皮生长因子(human epidermal growth factor, h-EGF)含量,以免疫组织化学法检测舌苔上皮细胞人表皮生长因子受体(human epidermal growth factor receptor, h-EGFR)表达,观察记录病理舌象并进行分析,发现乙肝组白厚(腻)苔、黄腻苔舌h-EGFR表达增强,唾液、血清h-EGF含量明显升高,得出了舌苔的形成与唾液h-EGF含量的改变有关的结论,从现代化实验室检查的角度给出了舌象分析的新思路,提示我们结合传统中医学对“舌象即为舌质表现加上舌苔表现”的认识,可借助现代分析技术,从客观、现代化的角度记录、判别舌象<sup>[15-16]</sup>。同

时,周小青教授及其团队也将目光投向了极具中医特色的脉诊要素,认为脉诊对疾病诊断有重要的意义,但不能单凭脉诊诊断所有疾病。周教授认为,脉诊研究应该进行大量流行病学调查,分不同病种去研究,分析其与某一病症的关联性。因此,周教授对冠心病患者进行了冠状动脉造影检查的同时实施了针刺,将针刺前、针刺后 5 min 和冠状动脉内注射 2~4 mg 亚硝酸异山梨醇后的同一冠状动脉口径进行了比较,并辅以大量的理论研究,从时间、温度、年龄、状态、性别、情志、饮食、地域、劳逸、体质、切脉指法 11 项影响因素以及位、数、形、势、律、质、紧张度、流利度 8 项要素认识脉诊,得出了脉象与体质、心血管疾病的关联性较高的结论<sup>[17-18]</sup>。

#### 4 教学反思——提升辨病、诊病的必要性

无论是课堂教学还是临床带教,中医“辨证论治”的思想已深入人心,而对“辨病论治”的重视还可进一步提高。周小青教授纵观中医诊断学各类教材的修改过程,“诊病”的内容更多地存在于早期版本当中,后续教材中对“诊病”的内容少于“辨证”的部分。然而在实际运用过程当中,“辨病”“诊病”的必要性时有体现,不容忽视。例如,“感冒”,按现代医学总结命名为“上呼吸道感染”,涵盖了从鼻炎、咽炎到整个上呼吸道感染的不同部位疾病,从中医理论上剖析,总属“风邪或其他邪袭肺”一类病证,辨证结论大多为“风寒袭表”“风邪袭肺”等,但具体到不同的临床科室来接诊、处理时,其具体用药往往不尽相同。同一证型患者,如临床表现均含咳嗽、鼻塞、咽痛、流清涕、头晕眼花、新起恶寒发热的风寒袭肺证,耳鼻咽喉科同仁们可能以利咽通窍方药为主,眼科同仁们可能以解表明目为主,呼吸内科同仁们可能以解表止咳为主。这就体现了“异病同证异治”的思路。类似地,结合周教授的主诉辨证诊疗体系,同一主诉伴不同表现可能指向辨病方向不同,这也需要整理思路。例如,患者同为“反复咳嗽 2 个月”的主诉,伴较多脓血痰者多考虑“肺痈”,伴干咳、痰中带血丝者需排除“肺癆”,伴明显痰鸣音者需考虑“哮喘”等等,辨病方向不同,即使证型可能重叠,需要采取的针对性治疗方法也有所不同,在止咳的基本方向上可分别采取排脓、抗癆、平喘的治则治法。综上,对辨病论治这一环节的重视融入了周小青教授的日常教学、实践当中,也是接下来进一步探索的重要方向。

#### 5 小结

周小青教授数十年如一日地从事着临床、教学

与科研工作,岐黄之道、诸家之说皆烂熟于胸,思考出了颇具特色的中医诊断学临证思路,包括中医主诉辨证诊断体系、症对与症队学说体系、人体科学的三分法、中西医诊法的融通、病证的本质研究等等,将传统中医理论与时俱进,为中医诊断学的现代化研究打下了良好的基础,其未完善之处也为中医学现代化的未来发展指出了可共同探讨并深入研究的方向。

#### 参考文献

- [1] 童天昊,周小青,李金霞,等.基于主诉诊疗学的中医诊疗路径研究[J].世界中医药,2021,16(7):1146-1150.
- [2] 张祺杰,周小青.以主诉为切入点的辨证诊断思路[J].中华中医药杂志,2021,36(5):2811-2814.
- [3] 张祺杰,周小青.主诉辨证的界限[J].中华中医药杂志,2020,35(9):4325-4328.
- [4] ZHOU X Q, TONG T H, ZENG Y D, et al. Clinical intelligent diagnosis path based on the chief complaint[J]. Digital Chinese Medicine, 2020, 3(1): 44-49.
- [5] 姚伟平,刘旺华,李 花,等.中医主诉诊疗学对中医临床路径制定的指导意义[J].中医杂志,2019,60(12):1074-1076.
- [6] 刘旺华,周小青,曹泽标,等.构建“主诉-证素”诊病辨证体系的思路探讨[J].中华中医药杂志,2017,32(1):29-33.
- [7] 周小青,黄惠勇,刘旺华.中医主诉诊疗学[M].北京:中国中医药出版社,2017:4-5,17-20.
- [8] 曾逸笛,周小青,周 昊.浅谈人体科学“三分法”[J].湖南中医药大学学报,2015,35(3):64-66.
- [9] 周妍妍,康倩倩,于 森,等.《黄帝内经》体质分类解析[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(7):866-868.
- [10] 曹楚珩,龙 雨,罗尧岳,等.同证异治的理论挖掘及研究思路[J].湖南中医药大学学报,2017,37(6):611-613.
- [11] 郑彩杏,周小青,曾逸笛,等.周小青教授脉诊学术思想研究[J].湖南中医药大学学报,2020,40(11):1338-1341.
- [12] 陈昱文,刘旺华,陈娉婷,等.对 INT-FAK 信号通路调控脑缺血后神经细胞凋亡的思考[J].湖南中医药大学学报,2017,37(1):106-110.
- [13] 陈娉婷,周小青,刘旺华,等.丹龙醒脑方对脑缺血再灌注大鼠海马区神经干细胞增殖及 Frizzled1、Dvl1、CyclinD1 表达的影响[J].中药药理与临床,2016,32(1):120-124.
- [14] 曾逸笛,周小青,刘建新,等.急性化脓性扁桃体炎卫分证外周血 CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>和 CD8<sup>+</sup>淋巴细胞亚群的变化及临床意义[J].辽宁中医杂志,2014,41(7):1407-1409.
- [15] 刘新华,周小青,罗尧岳.慢性乙型肝炎患者病理舌苔与血清 HBV DNA 含量、肝脏 HBcAg 蛋白表达的关系[J].中西医结合肝病杂志,2007,17(3):139-142,195.
- [16] 刘建新,刘新华,周小青,等.慢性乙型肝炎病理舌苔形成机理探讨[J].中医药导报,2006,12(4):4-6.
- [17] 张 霞,周小青,肖苏红,等.冠心病患者针刺前后血浆环核苷酸含量变化的观察[J].浙江中医杂志,1994,29(5):197-198.
- [18] 周小青, A·Maseri.针刺对冠心病冠状动脉口径的影响[J].湖南中医学院学报,1990,10(3):166-168.