

一条适用于临床各科的数学公式

何军志

广西省贵港市平南县官成镇中心卫生院

【摘要】医学只有能用数学公式来表达才能达到完美的境界，为此总结临床各科的特点，归纳出一条适用于临床各科的数学公式，简称治疗康复保健的核心原理公式： $\sum X + \sum Y \rightarrow = 0$ ，运用这个公式，可以推导中医或西医的临床学科；这条公式还可以统一中西医理论，并推导出无穷的中西医理论。

【关键词】临床医学；数学公式；病毒性肺炎

【中图分类号】R-4

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2020) 05-150-02

一、治疗康复保健的核心原理公式

总结临床各科的特点，归纳出一条适用于临床各科的数学公式，简称治疗康复保健的核心原理公式： $\sum X + \sum Y \rightarrow = 0$ 或者可以表示为： $\sum X = \sum B = \sum Z$

X代表异常，Y代表修复异常，B代表病名，Z代表证型，所有异常的实质是物质结构的异常，

治疗康复保健的核心原理公式的文字表达为：异常 + 修复异常尽量趋于零或等于零。

公式变形： $\sum Y \rightarrow = - \sum X$

这是求解修复异常的公式，

$X1 = X1a + X1b + X1c + \dots = -Y1a - Y1b - Y1c - \dots$

这是分解治疗的公式，当一个异常很复杂不便整个修复时，可以把这个异常分解成很多小异常，逐个修复小异常。

$X1a + X1b + X1c + \dots = X1 = -Y1$

这是合并治疗的公式，当很多小异常有共同的本质时可合并成一个大异常，可以通过修复大异常从而修复全部小异常。

修复异常手段有中医的，西医的，物理性的，化学性的；宏观的，微观的。

整体性的修复优于局部的修复，多数性修复优于个体性修复。

中医以宏观的 $\sum X + \sum Y \rightarrow = 0$ 为主，西医以微观的 $\sum X + \sum Y \rightarrow = 0$ 为主。

二、公式在西医中的应用举例

1. 病毒性肺炎的治疗分析

如果有特效杀灭病毒感染的药的话，X病毒感染+Y杀灭病毒感染 $\rightarrow = 0$

或B某些慢性病+X病毒感染+Y杀灭病毒感染 $\rightarrow = B$ 某些慢性病

这是最好的病毒感染治疗方式，但目前只有抑制病毒感染的药，而且效果怎样还不明确，还在试验中，X病毒感染+Y抑制病毒感染 $\rightarrow = ?$

或B某些慢性病+X病毒感染+Y抑制病毒感染 $\rightarrow = B$ 某些慢性病+?

如果只采用单纯抑制病毒感染的药的话，X病毒感染+X肺炎+X肾损害+X心损害+X肝损害+X脾损害+X血液系统损害+X消化道损害+...+Y抑制病毒感染=(X病毒感染+Y抑制病毒感染)+X肺炎+X肾损害+X心损害+X肝损害+X脾损害+X血液系统损害+X消化道损害+...

病情很可能继续恶化，如果只采用抑制病毒感染、止咳、退烧、吸氧的话，X病毒感染+X肺炎+X肾损害+X心损害+X

肝损害+X脾损害+X血液系统损害+X消化道损害+...+Y抑制病毒感染+Y止咳+Y退烧+Y吸氧=(X病毒感染+Y抑制病毒感染)+X肺炎+X肾损害+X心损害+X肝损害+X脾损害+X血液系统损害+X消化道损害+...+Y止咳+Y退烧+Y吸氧

病情很可能继续恶化，所以必须采取综合治疗措施：X病毒感染+X肺炎+X肾损害+X心损害+X肝损害+X脾损害+X血液系统损害+X消化道损害+...+Y抑制病毒感染+Y抗肺炎+Y抗肾损害+Y抗心损害+Y抗肝损害+Y抗脾损害+Y抗血液系统损害+Y抗消化道损害+... $\rightarrow = 0$

2. 病毒性肺炎病历书写

$\sum X = X1$ 有病毒性肺炎流行病学史 +X2 发热 +X3 咳嗽 +X4 乏力 +X5 肺部ct多发小斑片影及间质改变 +X6 实时荧光RT-PCR检测病毒核酸阳性 =B 病毒性肺炎普通型

= -Y1 抑制病毒感染 -Y2 化痰 -Y3 止咳 -Y4 退烧 -Y5 吸氧 = -Y1a 磷酸氯喹 -Y1b 阿比多尔 -Y2 溴氨索 -Y3 复方甘草口服液 -Y4 扑热息痛 -Y5 吸氧

运用此公式进行疾病分析，写病历，简洁明了，逻辑清晰，既方便人阅读，亦方便机器阅读，还可用软件分析诊断是否正确，用药是否合理。

三、公式在中医中的应用举例

1. 中医的治法

热者寒之，寒者热之，虚者补之，实者泻之，燥者润之，急者缓之……

用公式表示为：

X热+Y寒 $\rightarrow = 0$

X寒+Y热 $\rightarrow = 0$

X虚+Y补虚 $\rightarrow = 0$

X实+Y泻实 $\rightarrow = 0$

X燥+Y润 $\rightarrow = 0$

X急+Y缓 $\rightarrow = 0$

2. 中医病历书写和分析

2.1 某患者汗出恶风，面色白，舌淡苔薄白，脉浮虚。

$\sum X = X1$ 自汗 +X2 恶风 +X3 面色白 +X4 舌淡 +X5 脉浮虚 = $\sum Z$ 表虚自汗

= -Y1 防风 -Y2 防风 -Y3 黄芪 -Y4 白术 -Y5 白术防风

= -Y 防风 -Y 黄芪 -Y 白术

= -Y 玉屏风散

2.2 病毒性肺炎患者低热，干咳，痰少，倦怠乏力等。舌质淡，苔白腻，脉濡。

(下转第153页)

参照组在调控1年后显著降低,且血脂状况明显改善,差异有统计学意义($P < 0.05$)。目前,临床上主要采取非布司他药物对高尿酸血症患者和痛风患者进行治疗,可显著改善患者机体内炎症因子水平^[6],同时还可降低血液中尿酸的水平。但高尿酸血症与痛风的发生与患者的生活习惯关系密切。针对高尿酸血症患者详细计划可行的干预措施,同时开展科学的健康教育及综合管理,能显著提升患者对高尿酸血症相关知识的认知,促使其养成良好的生活习惯,有效的控制血尿酸及血脂水平。

总而言之,对高尿酸血症与痛风患者开展有效的运动饮食调控管理,能明显改善血尿酸、血脂等指标,防止痛风的发作,自觉依从生活方式的干预,有良好的应用前景。

参考文献:

- [1] 孙岩.对高原地区的高尿酸血症患者和痛风患者进行运动饮食调控的效果探析[J].当代医药论丛,2019,17(8):57-58.
- [2] 郭峰,谢榆,袁滨等.基于中医体质学说的运动疗法在干预高尿酸血症中的临床观察[J].贵州医药,2018,

42(1):65-67.

- [3] 陈海燕.饮食和运动干预对高尿酸血症患者生活方式的改善作用分析[J].检验医学与临床,2017,14(Z1):196-197.
- [4] 王秋萍,陈丹.健康教育与护理干预在老年痛风患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2018,24(3):110-112.
- [5] 易松,王翠苹,闵静娴等.个性化健康管理在高尿酸血症体检者中的效果评价[J].重庆医学,2019,48(20):3455-3459.
- [6] 陈美荷,朱冬红.高尿酸血症患者采用非布司他片联合饮食运动干预的效果分析[J].中国药物与临床,2019,19(23):4229-4231.

表2:血脂状况组间比对($n=20$, mmol/L)

组别	TC		TG	
	调控前	调控后1年	调控前	调控后1年
参照组	5.26±1.13	4.82±0.65	2.97±0.25	2.64±0.27
实验组	5.23±1.11	4.17±0.83	2.86±0.24	1.93±0.19
t	0.085	2.757	1.420	9.617
P	0.932	0.009	0.164	0.000

(上接第149页)

质量直接影响透析效果,因此需加强透析中的风险管理;传统透析护理工作未重视护理过程中的风险因素,难以避免发生护理风险事件^[5]。

如本次研究结果显示,观察组患者护理风险事件发生率7.50%,低于对照组22.50%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者满意度97.50%,高于对照组75.00%, $P < 0.05$;结果表明应用风险管理模式可降低透析过程中的风险因素,提高满意度;分析发现,观察组给予风险管理模式,护士评估血液透析治疗过程中患者存在的风险因素,包括患者因素与治疗措施因素,血液透析患者大多病情危重、全身健康状况差、局部器官功能状态差等,透析治疗期间随时可能出现意外情况^[6];治疗因素方面因血液透析是一种人工手段,医疗器械直接接触血液,长期透析、反复动静脉内瘘穿刺等操作过程中也存在一定风险;针对风险因素制定护理管理方案,规范血液透析治疗操作,对关键环节与流程加强细节护理,减少风险事件发生,提高满意度^[7-8]。

综上所述,血液透析护理管理中应用风险管理模式可降低护理风险事件发生率,提高满意度。

(上接第150页)

$\Sigma X = X1$ 低热 + $X2$ 干咳 + $X3$ 痰少 + $X4$ 倦怠乏力 + $X5$ 胸闷 + $X6$ 脘痞 + $X7$ 便溏 + $X8$ 舌质淡 + $X9$ 苔白腻 + $X11$ 脉濡
 $= X1$ 低热 + $X2$ 干咳 + $X3$ 痰少 + $X4$ 湿 + $X5$ 湿 + $X6$ 湿 + $X7$ 湿 + $X8$ 寒 + $X9$ 寒湿 + $X11$ 湿
 $= X1$ 低热 + $X2$ 干咳 + $X3$ 痰少 + $X4$ 湿 + $X5$ 寒 = ΣZ 病毒性肺炎寒湿阻肺证
 $= -Y1$ 生麻黄 - $Y2$ 陈皮 - $Y3$ 厚朴 - $Y4$ 羌活 - $Y4$ 苍术 - $Y4$ 藿

(上接第151页)

化,对药物报废、更换标准进行整理,从根本上减少药物滥用、过期使用对患者身体的影响,提高患者对药剂科管理工作的满意度。本次研究通过标准化管理,管理问题发生率明显降低,患者满意度增加^[3]。

综上所述,利用标准化管理对中药药剂管理进行规范,管理效果明显提高,值得临床应用。

参考文献:

- [1] 文兴,李元静.护理风险管理对肾病终末期血液透析患者的影响[J].护理实践与研究,2019,16(5):38-39.
- [2] 龙小莲,吴静,杨文霞等.护理风险管理对血液透析患者肾功能及生活质量的影响[J].河北医药,2020,42(5):798-800.
- [3] 李蕾.风险管理对减少血液透析并发症发生率及提高护理满意度的应用[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(23):89-90.
- [4] 曾如琴.风险管理在血液透析护理管理中的应用分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(29):171-172.
- [5] 陈建霞.风险管理在降低血液透析并发症中的应用效果[J].中国继续医学教育,2020,12(5):197-198.
- [6] 黄佳.风险管理在血液透析护理管理中的应用分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(58):77-78.
- [7] 陈丽丽,仲华.风险管理在血液透析护理管理中的应用分析[J].中国卫生产业,2019,16(6):16-17,20.
- [8] 董保华.风险管理在血液透析护理管理中的应用分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(1):162-163.

香 - $Y4$ 草果 - $Y4$ 槟榔 - $Y5$ 生姜

四、公式在保健中的应用

随时随地注意自身的异常,及时消除或中和各种异常,不要让异常的数值积累扩大,太肥要减肥,太瘦要增肥,太劳要逸,太逸要劳,睡眠不足要增加睡眠,睡眠太多要起床活动,吃燥热的东西之后及早吃点降火的凉茶,吃了寒凉的食物后要吃温热的食物,环境寒冷要注意保暖,环境炎热要注意降温……尽量“ $\Sigma X + \Sigma Y \rightarrow 0$ ”!

参考文献:

- [1] 许福高.标准化管理在中药药剂管理中的作用分析[J].中国卫生标准管理,2017,8(14):88-89.
- [2] 代蕾.基层医院中药管理存在的问题及现代管理策略[J].北方药学,2016,13(12):158.
- [3] 张洪庆.刍议标准化管理在中药药剂管理中的应用价值[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(84):321.