

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.18.017

标准与规范

慢性阻塞性肺疾病急性加重危险窗期 中医证候诊断标准（2025）

中国中西医结合学会呼吸病专业委员会,河南中医药大学/呼吸疾病中医药防治
省部共建协同创新中心,河南中医药大学第一附属医院/国家医学中心



[摘要] 慢性阻塞性肺疾病急性加重危险窗期（AECOPDRW）指病情稳定后极易再次发生急性加重的关键阶段，中医药在缓解症状、控制病情方面具有优势。目前 AECOPDRW 中医辨证缺乏统一规范的证候诊断标准，制约疗效优势发挥。遵循前期制定的证候诊断标准研制指南，结合多学科专家组意见，明确了 AECOPDRW 常见证候及其主症、次症的分布特征，并研制了证候诊断标准，且验证结果提示该标准具有良好诊断性能，可为 AECOPDRW 的中医药临床诊疗和相关研究提供依据。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病；急性加重危险窗期；中医证候；诊断标准

慢性阻塞性肺疾病（chronic obstructive pulmonary disease, COPD）以持续气流受限为特征，是一种严重危害人类健康的异质性肺部状态，已成为全球三大死亡原因之一^[1]。COPD 急性加重（acute exacerbation of COPD, AECOPD）是导致疾病迅速恶化及死亡率逐年上升的主要因素^[2]。AECOPD 事件发生并非随机、偶然，除部分高危诱因外，多在一次急性加重后的一段时期内呈聚集性发生，这段时期被称为“AECOPD 危险窗期（AECOPD risk-window, AECOPDRW）”^[3-4]。针对此期进行干预，可降低 AECOPD 发生风险、延缓病程进展、预防再入院^[5-6]。辨证论治是中医诊疗疾病的核心，证候诊断标准的建立是规范中医诊疗、提高临床疗效的基础。前期已建立 COPD 稳定期、急性加重期证候诊断标准并发布^[7-8]，目前尚缺乏 AECOPDRW 证候诊断标准。基于此，中国中西医结合学会呼吸病专业委员会、河南中医药大学/呼吸疾病中医药防治省部共建协同创新中心、河南中医药大学第一附属医院/国家中医医学中心牵头开展标准研究制定工作。本标准明确了 AECOPDRW 的常见证候分类

与诊断标准，适用于 COPD 中医/中西医临床、教学与科研工作。

参考《中医证候诊断标准研制指南》^[9] 研制流程：首先基于团队前期研究结果^[10-11]，开展临床预调查初步探索 AECOPDRW 证候分布及症状特征；其次通过两轮专家咨询及临床调查，系统筛选 AECOPDRW 常见证候，明确各常见证候主症、次症；最后基于临床调查数据，建立证候诊断依据，形成证候诊断标准并进行验证。为确保统一性和准确性，本标准涉及的证候/症状术语均参照现有标准^[12-16]进行统一。具体研制方法见附件1（请扫描本文二维码获取）。

1 AECOPDRW 常见证候的分类与特征

AECOPDRW 常见证候包括肺气虚寒饮证、肺气虚痰浊证、肺脾气虚痰浊证、肺肾气虚痰浊证、肺肾气阴两虚痰热证、肺脾气虚证、肺肾气虚证、肺肾气阴两虚证、血瘀证（兼证）。各证候的主症、次症划分如下。其中肺脾气虚证、肺肾气虚证、肺肾气阴两虚证主症、次症划分标准参考《慢性阻塞性肺疾病中医证候诊断标准（2011版）》^[17]。

1.1 肺气虚寒饮证

主症：痰色白，痰质清稀，泡沫痰，胸闷，喘息，神疲，肢体欠温，畏风寒，舌质淡，脉弦紧。

次症：气短，乏力，自汗，易感冒，舌质淡

基金项目：国家自然科学基金(82205313)；国家重点研发计划(2023YFC3502600)；河南省科技研发计划联合基金(优势学科培育类)项目(232301420071)；2023年度河南省中医学“双一流”创建科学研究专项课题(HSRP-DFCTCM-2023-2-01, HSRP-DFCTCM-2023-2-21)

胖，苔薄白，脉沉细。

1.2 肺气虚痰浊证

主症：痰多，痰色白，喘息，气短，神疲，乏力，自汗，苔薄白，脉细弱。

次症：畏风，胸闷，痰易咳出，舌质淡，齿痕舌，脉沉细。

1.3 肺脾气虚痰浊证

主症：痰多，泡沫痰，痰质黏，喘息，神疲，乏力，自汗，纳呆，腹胀，舌体胖大，齿痕舌，苔白腻，脉细弱。

次症：气短，易感冒，食少，胃脘胀满，便溏，舌质淡，苔白滑。

1.4 肺肾气虚痰浊证

主症：痰多，痰白，喘息，气短，神疲，乏力，易感冒，恶风，夜尿频多，小便清长，舌质淡，苔白，脉沉细。

次症：恶风，耳鸣，腰酸，膝软，咳而遗溺，苔白腻，脉细弱。

1.5 肺肾气阴两虚痰热证

主症：痰色黄，痰质黏，喘息，气短，乏力，手足心热，自汗，耳鸣，腰酸，膝软，舌质红，苔花剥，脉细数。

次症：咳痰不爽，头昏，腰痛，易感冒，盗汗，舌质淡，苔黄腻，苔少，舌体裂纹，脉滑数。

1.6 肺脾气虚证

主症：咳嗽，喘息，气短、动则加重，纳呆，乏力，易感冒，舌体胖大，舌有齿痕，舌质淡，苔白。

次症：神疲，食少，胃脘胀满，便溏，自汗，

畏风寒，脉沉，脉细，脉缓，脉弱。

1.7 肺肾气虚证

主症：喘息，气短、动则加重，神疲，乏力，腰酸，膝软，易感冒，舌质淡，苔白，脉细。

次症：畏风寒，自汗，面目虚浮，胸闷，头昏，耳鸣，小便频数，夜尿频多，咳而遗溺，舌体胖大，舌有齿痕，脉沉，脉弱。

1.8 肺肾气阴两虚证

主症：咳嗽，喘息，气短、动则加重，乏力，自汗，盗汗，腰酸，膝软，易感冒，舌质红，脉细，脉数。

次症：干咳，痰少，咳痰不爽，口干，咽干，耳鸣，头昏，头晕，手足心热，舌质淡，苔少，苔花剥，脉弱，脉沉，脉缓，脉弦。

1.9 血瘀证（兼证）

主症：面色紫暗，唇甲青紫，舌质紫暗，舌质黯红，舌有瘀斑，舌下络脉迂曲、粗乱。

次症：胸闷痛，脉沉、涩。

2 AECOPDRW 中医证候诊断标准的建立

AECOPDRW 证候分布以虚实夹杂为主，包括肺气虚寒饮证、肺气虚痰浊证、肺脾气虚痰浊证、肺肾气虚痰浊证、肺肾气阴两虚痰热证、肺脾气虚证、肺肾气虚证、肺肾气阴两虚证、血瘀证（兼证）9 种常见证候。其中，肺脾气虚证、肺肾气虚证、肺肾气阴两虚证证候诊断标准参考《慢性阻塞性肺疾病中医证候诊断标准（2011 版）》制定^[17]。血瘀证为主要兼证，常兼见于上述各证候中，临床辨证时予以注意。病位主要在肺，涉及脾、肾。AECOPDRW 中医证候诊断条件与诊断标准详见表 1。

表 1 慢性阻塞性肺疾病急性加重危险窗期中医证候诊断标准

Table 1 Traditional Chinese medicine syndrome diagnostic criteria for acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease risk-window

常见证候	诊断条件	诊断标准
肺气虚寒饮证	1) 痰色白、质清稀或痰兼泡沫；2) 胸闷甚至气逆不能平卧，或喘息，或气短；3) 背冷或痛，或肢体欠温；4) 神疲，或乏力；5) 畏风寒，或易感冒，或自汗，动则加重；6) 舌质淡或淡胖，苔白腻或白滑，脉弦紧或沉细	具备 1)、2)、3) 中 2 项，加 4)、5)、6) 中 2 项
肺气虚痰浊证	1) 喘息，或气短，动则加重；2) 咳痰、痰多，或痰色白、质黏；3) 神疲，或乏力；4) 畏风，或易感冒，或自汗，动则加重；5) 舌质淡、苔白腻，舌体胖大或有齿痕，脉弦滑，或沉细或细弱	具备 1)、2) 中 2 项，3)、4)、5) 中 2 项
肺脾气虚痰浊证	1) 喘息，或气短，动则加重；2) 咳痰、痰多，或痰色白、质黏；3) 神疲，或乏力；4) 畏风，或易感冒，或自汗，动则加重；5) 纳呆，或食少；6) 胃脘胀满，或腹胀、食后加重，或便溏；7) 舌质淡、苔白腻，舌体胖大或有齿痕，脉弦滑，或沉细或细弱	具备 1)、2) 中 2 项，3)、4) 中 1 项，及 5)、6)、7) 中 2 项
肺肾气虚痰浊证	1) 喘息，或气短，动则加重；2) 咳痰、痰多，或痰色白、质黏；3) 神疲，或乏力；4) 畏风，或易感冒，或自汗，动则加重；5) 腰痛，或膝软；6) 小便清长，或夜尿频多，或咳而遗溺；7) 舌质淡、苔白腻，舌体胖大或有齿痕，脉弦滑，或沉细或细弱	具备 1)、2) 2 项，3)、4) 中 1 项，及 5)、6)、7) 中 2 项

续表 1 慢性阻塞性肺疾病急性加重危险窗期中证证候诊断标准

Table 1 (continued) Traditional Chinese medicine syndrome diagnostic criteria for acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease risk-window

常见证候	诊断条件	诊断标准
肺肾气阴两虚痰热证	1) 痰色黄、质黏稠或咳痰不爽; 2) 喘息, 或气短, 动则加重; 3) 神疲, 或乏力; 4) 易感冒, 或自汗, 动则加重; 5) 手足心热或盗汗; 6) 耳鸣; 7) 腰酸或痛, 或膝软; 8) 舌质红或淡, 苔黄腻或少或花剥, 脉细数或滑数。	具备 1)、2) 中 2 项, 加 3)、4) 中的 1 项, 加 5)、6)、7)、8) 中的 3 项。
肺脾气虚证	1) 咳嗽或喘息、气短, 动则加重; 2) 神疲、乏力或自汗, 动则加重; 3) 畏风寒, 易感冒; 4) 纳呆或食少; 5) 胃脘胀满或腹胀, 或便溏; 6) 舌体胖大或有齿痕, 或苔薄白或白腻, 或脉沉细或沉缓或细弱。	具备 1)、2)、3) 中的 2 项, 加 4)、5)、6) 中的 2 项。
肺肾气虚证	1) 喘息、气短, 动则加重; 2) 乏力或自汗, 动则加重; 3) 易感冒, 畏风寒; 4) 腰酸、膝软; 5) 耳鸣, 或头昏或面目虚浮; 6) 小便频数、夜尿频多, 或咳而遗溺; 7) 舌质淡、苔白, 或脉沉细或细弱。	具备 1)、2)、3) 中的 2 项, 加 4)、5)、6)、7) 中的 2 项。
肺肾气阴两虚证	1) 喘息、气短, 动则加重; 2) 自汗或乏力, 动则加重; 3) 易感冒; 4) 腰酸、膝软; 5) 耳鸣, 或头昏或头晕; 6) 干咳或少痰、咳痰不爽; 7) 盗汗; 8) 手足心热; 9) 舌质淡或红、苔薄少或花剥, 或脉沉细或细弱或细数。	具备 1)、2)、3) 中的 2 项, 加 4)、5) 中的 1 项, 加 6)、7)、8)、9) 中的 2 项。
血瘀证 (兼证)	1) 面色紫暗; 2) 唇甲发绀; 3) 舌质紫暗或有瘀斑或瘀点; 4) 舌下静脉迂曲、粗乱。	具备 1)、2)、3)、4) 中的 1 项。

利益冲突声明

所有参与本标准制定的相关人员均不存在利益冲突。

标准制定小组成员及起草单位

研制组组长: 李建生 (河南中医药大学)

研制组专家 (以姓氏笔画排序): 于雪峰 (辽宁中医药大学附属第二医院)、马战平 (陕西省中医医院)、王峰 (广州医科大学附属第一医院)、王至婉 (河南中医药大学第一附属医院)、王明航 (河南中医药大学第一附属医院)、王艳君 (河北省中医院)、尹江涛 (辽宁中医药大学附属第二医院)、左明晏 (襄阳市中医医院)、叶超 (江西中医药大学附属医院)、仕丽 (长春中医药大学附属医院)、兰智慧 (江西中医药大学附属医院)、孙子凯 (江苏省中医院)、李希 (福建中医药大学附属第二人民医院)、李凤森 (新疆医科大学附属中医医院)、李竹英 (黑龙江中医药大学附属第一医院)、杨珺超 (浙江中医药大学附属第一医院)、吴蕾 (广东省中医院)、吴娟娟 (苏州市中医医院)、何海浪 (江苏省中医院)、余学庆 (河南中医药大学第一附属医院)、张传名 (扬州市中医院)、张传涛 (成都中医药大学附属医院)、张旭辉 (甘肃中医药大学)、陆学超 (青岛市中医医院)、陈炜 (安徽中医药大学第一附属医院)、武蕾 (河北省中医院)、金朝晖 (湖南中医药大学第一附属医院)、周森 (河南中医药大学第三附属医院)、庞立健 (辽宁中医药大学附属医院)、封继宏 (天津中医药大学第二附属医院)、鹿振辉 (上海中医药大学附属龙华

医院)、谭韬 (贵州中医药大学附属第二医院)、樊茂蓉 (中国中医科学院西苑医院)

执笔人: 李建生[✉] (河南中医药大学)、冯贞贞 (河南中医药大学第一附属医院)、张海龙 (河南中医药大学第一附属医院)、李亚 (河南中医药大学)、雷斯媛 (河南中医药大学第一附属医院)

✉ 通讯作者: li_js8@163.com

参考文献

[1] Global initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global strategy for the prevention, diagnosis, and management of COPD: 2025 report [EB/OL]. (2024-12-16) [2025-03-01]. <https://goldcopd.org/2025-gold-report/>.

[2] GBD Chronic Respiratory Disease Collaborators. Prevalence and attributable health burden of chronic respiratory diseases, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017 [J]. Lancet Respir Med, 2020, 8(6): 585–596.

[3] RUAN H, ZHANG H, WANG J, et al. Readmission rate for acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review and meta-analysis [J]. Respir Med, 2023, 206: 107090. doi: 10.1016/j.rmed. 2022. 107090.

[4] WANG C, XU J, YANG L, et al. Prevalence and risk factors of chronic obstructive pulmonary disease in China (the China Pulmonary Health [CPH] study): a national cross-sectional study [J]. Lancet, 2018, 391 (10131): 1706–1717.

[5] 陈金娣, 陈宁, 覃丹. 自血疗法联合化痰固本汤对慢性阻塞性肺疾病急性加重危险窗期的临床疗效观察 [J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39 (8): 1755–1762.

- [6]伍梅樱,李慧.益气温阳化痰汤联合耳穴压豆治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重危险窗的临床观察[J].广州中医药大学学报,2023,40(4):838-845.
- [7]李建生,王至婉,李素云,等.慢性阻塞性肺疾病稳定期证候诊断标准的建立[J].辽宁中医杂志,2012,39(7):1199-1202.
- [8]李建生,王至婉,余学庆,等.慢性阻塞性肺疾病急性加重期证候诊断标准的建立[J].中华中医药杂志,2010,25(7):971-975.
- [9]世界中医药学会联合会,呼吸疾病中医药防治省部共建协同创新中心,河南中医药大学,等.中医证候诊断标准研制指南[J].中国循证医学杂志,2023,23(9):993-998.
- [10]张海龙,李建生,王海峰,等.慢性阻塞性肺疾病急性加重危险窗证素分布规律[J].中华中医药杂志,2014,29(10):3094-3097.
- [11]张海龙,李建生,王海峰,等.慢性阻塞性肺疾病急性加重危险窗证候分布的临床调查研究[J].世界科学技术-中医药现代化,2014,16(7):1587-1592.
- [12]国家技术监督局.中医临床诊疗术语:第2部分 证候[M].北京:中国标准出版社,2021.
- [13]全国科学技术名词审定委员会.中医药学名词[M].北京:科学出版社,2005:58-108.
- [14]全国科学技术名词审定委员会.中医药学名词:内科学 妇科学 儿科学[M].北京:科学出版社,2011:33.
- [15]黎敬波,马力.中医临床常见症状术语规范(修订)[J].北京:中国医药科技出版社,2015:1-108.
- [16]中医研究院.中医症状鉴别诊断学[M].北京:人民卫生出版社,1984:8.
- [17]中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会.慢性阻塞性肺疾病中医证候诊断标准(2011版)[J].中医杂志,2012,53(2):177-178.

Traditional Chinese Medicine Syndromes Diagnostic Criteria for Acute Exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Risk-Window (2025)

Respiratory Diseases Professional Committee of Chinese Association of Integrated Medicine, Henan University of Chinese Medicine/Co-construction Collaborative Innovation Center for Chinese Medicine and Respiratory Diseases by Henan and Education Ministry of P.R. China, The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine/National Medicine Center

ABSTRACT The acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease risk-window (AECOPDRW) refers to a critical phase where patients are highly prone to recurrent acute exacerbations after their condition stabilizes. Traditional Chinese medicine (TCM) has advantages in alleviating symptoms and controlling the progression of the disease. At present, there is a lack of unified and standardized TCM syndrome diagnostic criteria for syndrome differentiation of AECOPDRW, which restricts the exertion of TCM's therapeutic advantages. Following the guidelines for developing syndrome diagnostic criteria formulated in the early stage and integrating the opinions of a multidisciplinary expert group, this study clarified the distribution characteristics of common syndromes, their primary symptoms, and secondary symptoms of AECOPDRW, and further developed the corresponding syndrome diagnostic criteria. The verification results indicated that this criteria has good diagnostic performance, providing a basis for TCM clinical diagnosis, treatment, and related research of AECOPDRW.

Keywords chronic obstructive pulmonary disease; high-risk window period of acute exacerbation; traditional Chinese medicine syndrome; diagnostic criteria

(收稿日期: 2025-04-02; 修回日期: 2025-06-13)

[编辑: 焦 爽]