

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2026. 06. 018

气虚证诊断规范



中华中医药学会《气虚证诊断规范》专家共识项目组

[摘要] 气虚证是中医临床常见证候之一，在临床实践中具有极高的识别价值，但其诊断过程却面临着诸多挑战，严重影响了证候诊断的规范性、一致性及可重复性。按照中华中医药学会标准制定流程，在规范定义条目术语的基础上，采用诊断条件组合法的呈现形式，根据主症、次症组合的判别，综合运用文献系统评价、德尔菲法、横断面临床研究、多种数理统计分析等方法，结合专家意见形成《气虚证诊断量表》，为气虚证的临床诊疗和科学研究提供指导。

[关键词] 气虚证；诊断规范；诊断条件组合法

气虚证是中医临床常见证候之一，不仅常见于缺血性脑卒中、慢性心力衰竭、慢性阻塞性肺疾病（慢阻肺）、溃疡性结肠炎等多种重大及慢性疾病中^[1-3]，而且深刻影响着这些疾病的病程进展与治疗效果。当前，气虚证的诊断主要依赖于中医医师的临床经验与主观判断，导致诊断指标的主观性强、难以量化，以及缺乏与西医临床表型（包括症状、体征、理化检查等）的有效整合，不仅限制了气虚证诊断的准确性和可靠性，也阻碍了中医证候体系在现代医学背景下的进一步发展与应用。鉴于上述问题，亦为落实《中医药发展战略规划纲要（2016—2030 年）》^[4]提出的“健全中医药法律体系和标准体系”的重要任务，本规范依托国家重点研发计划开展气虚证辨证标准的系统研究，构建一套科学、客观、可量化的气虚证诊断规范。项目组从缺血性脑卒中、慢性心力衰竭、慢阻肺、溃疡性结肠炎 4 种疾病入手形成气虚证共性的诊断量表，为气虚证的临床诊疗和科学研究提供指导。

1 研制过程

通过文献研究，提取气虚证诊断条目，经专家组商讨形成条目池；开展第一轮德尔菲法专家调查确定条目权重，完成条目初筛；前瞻性临床调查收集临床信息，综合运用统计分析方法，通过三轮德尔菲法调研和专家访谈、两轮研讨会会议，划分气虚证主症、次症；采用诊断条件组合法的呈现形

式，建立气虚证诊断规范的专家共识。具体步骤见附件（请扫描本文二维码获取）。

2 条目术语和定义

参考《中医临床诊疗术语第 2 部分：证候》^[5]、《中医药常用名词术语辞典》^[6]。

气虚证：元气、宗气、卫气不足，脏腑机能衰退，以气短乏力，神疲懒言，自汗，舌淡，脉虚等为常见症的证候。

乏力：体力减退，自觉全身无力。

神疲：精神疲劳、自觉极度疲乏和无力的状态。

气短：呼吸气短不足以息，常于活动后加重的表现。

自汗：觉醒时自然汗出的症状，常于活动后加重。排除劳动、天气炎热、衣着过暖和服用发汗药物等因素所致。

头晕：即非眩晕性头晕，是指空间定向能力受损或障碍的感觉，没有运动的虚假或扭曲的感觉，即无或非旋转性的感觉。

心悸：以自觉心跳、惊慌不安、不能自主为主要表现。

少气懒言：自觉气息不足，言语后加重，甚至无力言语的表现。

便溏：大便稀薄而不成形的表现。

活动后诸症加剧：行走或轻度体力活动后乏力、神疲、气短、头晕、自汗等症状加重。

齿痕舌：舌体边缘有牙齿压迫的痕迹（不是牙齿排列不整齐或义齿的原因）。

基金项目：国家重点研发计划(2017YFC1700100)；中华中医药学会团体标准项目(T/CACM 1632-2024)

舌淡：舌质（体）的颜色较正常浅淡。
薄白苔：舌面上的舌苔厚度较薄且颜色偏白。
脉沉：脉位较深，需重按才能触及。
脉细：脉细如线，但应指明显。
脉弱：脉搏跳动无力、细软，甚至难以触及。

3 气虚证的诊断规范

3.1 主症、次症诊断模式

用途：临床常规诊断。
主症：乏力，神疲，气短。
次症：自汗，头晕，心悸，少气懒言，便溏，活动后诸症加剧，白细胞计数下降，血红蛋白水平下降，促甲状腺激素水平升高。
舌象：齿痕舌、舌淡、薄白苔。
脉象：脉沉、脉细、脉弱。

气虚证诊断成立的条件：主症满足2条，同时具备舌象或脉象其中1条；或者主症满足1条、次症满足2条，同时具备舌象或脉象其中1条。

3.2 诊断量表模式

用于科研，评价等评价气虚证严重程度及治法、方药、中成药的治疗效果，气虚证的定量标准有助于提高疗效评价的准确性和一致性。详见表1。

表1 气虚证诊断量表		
Table 1 Diagnostic scale for qi deficiency syndrome		
诊断类别	条目	得分/分
1. 临床症状	(1) 乏力	16
	(2) 神疲	15
	(3) 气短	14
	(4) 自汗	10
	(5) 头晕	9
	(6) 心悸	10
	(7) 少气懒言	11
	(8) 便溏	9
	(9) 活动后诸症加剧	10
2. 舌象	(1) 齿痕舌	5
	(2) 舌淡	8
	(3) 薄白苔	6
3. 脉象	(1) 脉沉	8
	(2) 脉细	6
	(3) 脉弱	6
4. 实验室检测	(1) 白细胞水平下降	4
	(2) 血红蛋白水平下降	3
	(3) 促甲状腺激素水平升高	3
总分（气虚证计分）		

标准制定组成员及起草单位

研制组组长：王伟（广州中医药大学）

研制组指导专家：郭淑贞（北京中医药大学）、张立晶（北京中医药大学东直门医院）、王至婉（河南中医药大学）、谢颖桢（北京中医药大学东直门医院）、沈洪（江苏省中医院）

研制组专家（以姓氏拼音为序）：白丽（山西省中西医结合医院）、陈可远（中国中医科学院西苑医院）、耿立梅（河北省中医院）、黄力（中日友好医院）、柯晓（福建省第二人民医院）、兰智慧（江西中医药大学附属医院）、李荣（广州中医药大学第一附属医院）、刘凤斌（广州中医药大学第一附属医院）、罗光伟（武汉市中西医结合医院）、马丽红（中国医学科学院阜外医院）、孟繁兴（北京中医药大学东方医院）、钦丹萍（浙江省中医院）、任顺平（山西中医药大学附属医院）、唐志鹏（上海中医药大学附属龙华医院）、王娟（北京中医药大学）、王新志（河南中医药大学第一附属医院）、于海青（太原市中医医院）、张亚军（内蒙古医科大学）、赵德喜（长春中医药大学附属医院）、赵慧辉（北京中医药大学）、赵燕（北京中医药大学）、邹忆怀（北京中医药大学东直门医院）。

方法学专家：赵燕（北京中医药大学）

研制组秘书：李蒙（北京中医药大学东直门医院）

执笔人：王伟（广州中医药大学）✉、郭淑贞（北京中医药大学）、张立晶（北京中医药大学东直门医院）、李蒙（北京中医药大学东直门医院）、王娟（北京中医药大学）、杜康佳（中国人民解放军空军军医大学第一附属医院）、肖狄（北京中医药大学东直门医院）

✉ 通讯作者：wangwei26960@126.com

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。

参考文献

[1]易延遂,邓虹珠,林建云,等. 脾肺气虚证与心脑血管疾病的关系及其治疗对策[J]. 湖南中医杂志, 2013, 29(10):131-133.
[2]刘用,吴旻,康静璠,等. 从气化论治冠状动脉微循环障碍[J]. 现代中医临床, 2023, 30(1):61-64.
[3]连紫宇,朱磊,刘亚军,等. 溃疡性结肠炎脾气虚证患者代谢特征研究[J]. 南京中医药大学学报, 2021, 37(6): 830-836.
[4]中华人民共和国国务院. 国务院关于印发中医药发展战略规划纲要(2016—2030年)的通知[EB/OL]. (2016-02-26) [2025-02-01]. <https://www.gov.cn/zhengce/>

zhengceku/2016-02/26/content_5046678.htm.

[5]国家市场监督管理总局,国家标准化管理委员会. 中医临床诊疗术语第2部分:证候[S]. 北京:中国标准出版

社,2021.

[6]李振吉. 中医药常用名词术语辞典[M]. 北京:中国中医药出版社,2001.

Diagnostic Criteria for Qi Deficiency Syndrome

Expert Consensus Project Group of the Diagnostic Criteria for Qi Deficiency Syndrome, China Association of Chinese Medicine

ABSTRACT Qi deficiency syndrome is one of the most common syndromes in clinical practice of traditional Chinese medicine (TCM) and has high clinical recognition value. However, its diagnostic process faces numerous challenges, which seriously affect the standardization, consistency, and reproducibility of syndrome diagnosis. Following the standard development procedures of the China Association of Chinese Medicine, and on the basis of standardized definitions of diagnostic terminology, this consensus adopts a combined diagnostic-criteria presentation approach. Through the identification of combinations of primary and secondary symptoms, and by comprehensively applying methods such as systematic literature reviews, the Delphi technique, cross-sectional clinical studies, and multiple statistical analyses, together with expert consensus, the *Diagnostic Scale for Qi Deficiency Syndrome* has been formulated. This guideline aims to provide standardized guidance for the clinical diagnosis, treatment, and scientific research of qi deficiency syndrome.

Keywords qi deficiency syndrome; diagnostic criteria; diagnostic criteria combination method

(收稿日期: 2025-02-26; 修回日期: 2026-01-14)

[编辑: 焦 爽]

读者·作者·编者

《中医杂志》论文中关于伦理审查与利益冲突的规定

1 伦理审查

依据中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会 2023 年公布的《涉及人的生命科学和医学研究伦理审查办法》，报告涉及人的生物医学研究时，需说明所采用的试验程序是否经过国家的或所在机构设立的伦理审查委员会的评估与批准，并注明批准文号。涉及人的生物医学研究包括以下活动：1) 采用现代物理学、化学、生物学、中医药学和心理学等方法对人的生理、心理行为、病理现象、疾病病因和发病机制，以及疾病的预防、诊断、治疗和康复进行研究的活动；2) 医学新技术或者医疗新产品在人体上进行试验研究的活动；3) 采用流行病学、社会学、心理学等方法收集、记录、使用、报告或者储存有关人的样本、医疗记录、行为等科学研究资料的活动。

如果所在机构没有正式的伦理委员会，作者需说明研究是否符合世界卫生组织《涉及人的生物医学研究国际伦理准则》和世界医学协会最新修订的《赫尔辛基宣言》的相关规定。临床研究报告应说明受试者保护情况。在没有获得知情同意的情况下，可辨认身份的信息，包括患者姓名和其首字母缩写，或住院号，都不应在书面描述、照片或遗传谱系中公开，以保护患者的隐私权。研究对象为实验动物时，应说明是否经过相关伦理委员会审查，并注明批准文号，或说明是否遵循了国家或机构的有关实验动物管理和使用的规定。

2 利益冲突

作者投稿时需告知与该研究有关的潜在利益冲突，说明可能导致其研究结果和论文撰写产生偏倚的经济关系和私人关系，并对所提供的利益冲突公开声明的真实性负责。同行审稿专家应向编辑部公开任何可能使其对稿件评价产生偏倚的利益冲突，必要时应主动回避对稿件的审阅。

(本刊编辑部)