

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2026. 13. 019

标准与规范

缺血性中风脾肾两虚证诊断专家共识

中华中医药学会缺血性中风脾肾两虚证诊断专家共识项目组



[摘要] 中医药治疗缺血性中风具有多途径、多靶点和个体化治疗的优势,辨证准确是决定中医临床疗效的基本保证。为进一步规范缺血性中风脾肾两虚证临床诊疗工作,项目组遵照中华中医药学会有关共识制订技术方案,在文献研究、德尔菲法研究及临床调查基础上,组织全国相关领域专家制订《缺血性中风脾肾两虚证诊断专家共识》,以期为缺血性中风临床实践、科学研究提供参考。

[关键词] 缺血性中风;脾肾两虚证;证候诊断量表;专家共识

缺血性中风属本虚标实之证,本项目组前期通过长期临床观察发现缺血性中风的证候演变具有一定的规律性,急性期以标实证为主,随着病情发展,其本虚之证逐渐显露,以脾肾亏虚、气虚或兼血瘀为主,即证候表现由实转虚^[1]。有研究^[2]在中风病传统辨证分型的基础上提出脾肾两虚证型,强调通过扶助正气以调和阴阳、补益气血,临床效果显著。目前业内使用的缺血性中风脾虚、肾虚或脾肾两虚证诊断依据多以定性和半定量为主,一定程度上限制了中医诊疗的客观性。基于此,项目组遵照中华中医药学会有关共识制订技术方案,组织全国相关领域专家共同制订缺血性中风脾肾两虚证诊断专家共识,通过对相关文献进行检索、梳理,以临床数据为依据,采用多种统计学方法^[3-4],结合德尔菲法^[5]、层次分析法^[6],广泛集成专家意见形成缺血性中风脾肾两虚证诊断专家共识,并依据有关名词术语文件对证候、症状/体征等名词进行规范,为临床医师提供参考。

本共识由中华中医药学会立项(编号:20231204-GS-CACM),同时在国际实践指南注册平台(<http://www.guidelines-registry.org>)注册(注册号:PREPARE-2024CN140)。本共识制订的具体流程和方法见附件(请扫描本文二维码获取)。本

共识将在临床推广应用中不断完善并定期修订。

1 条目术语与定义

参考《中医药学名词》^[7]、《中医症状学研究》^[8]、《中医诊断学》^[9]、《中国中医药学主题词表》^[10]、《中医临床诊疗术语》^[11]及中医临床术语系统(<http://temcts.cintcm.com/>)等制订条目术语和定义。

神疲乏力:自觉精神困倦,肢体懈怠,软弱无力的表现。

气短懒言:呼吸微弱而喘促,或短气不足以吸,似喘而无声的表现。

腰膝酸软:自觉腰部与膝部酸软无力的表现。

便溏:大便稀溏不成形的表现。

舌质淡胖或伴齿痕:舌体淡胖,边缘凹凸不齐,甚则似锯齿状。

脉沉细:脉位深,轻取不能应指,重按才显现于指下,且脉体细小如线,应指明显的脉象。

脉弱:脉搏搏动虚弱无力。

肢体软瘫:肢体筋脉弛缓,软弱无力,不能随意运动。

肢体肿胀:四肢或一侧肢体肿胀,按之难起,手足清冷,或肢体麻木不仁、举动无力。

口角流涎:口角自流清涎。

形寒肢冷:非寒冷环境下身体感到寒冷而手足不温。

健忘:记忆力减退,遇事易忘。

头晕:自觉头脑眩晕,轻者闭目自止,重者感

基金项目: 中华中医药学会团体标准项目(20231204-GS-CACM); 2023年度河南省“双一流”创建学科中医科研专项课题(HSRP-DFCTCM-2023-2-18);河南省卫生健康委员会国家中医药传承创新中心科研专项(2024ZXZX1017);河南省中医药传承与创新人才工程(仲景工程)中医药学科领军人才项目(豫卫中医函[2021]8号)

觉自身或眼前景物旋转，不能站立。

耳鸣耳聋：耳鸣指外界无声源，而病者自觉耳中鸣响，除外器质性病变；耳聋指单耳或双耳主观感觉和客观检查均有不同程度的听力减退甚至丧失，除外器质性病变。

食欲减退：又称食欲不振，主要表现为患者进食欲下降，导致出现不同程度的食量减少，严重者甚至可出现厌食。

餐后腹胀：患者进食后自我感觉腹部胀满，痞塞不适，甚则如物支撑的症状。

面色㿔白：面部色淡白而虚浮，无光泽。

小便清长：自觉小便量多且质地清稀，无明显臊臭气味。

夜尿多：夜间小便次数在 3 次及以上或夜间尿量增多（超过白天的尿量或夜尿量持续超过 750 ml）的症状，排除睡前饮水、失眠等诱因。

舌质暗淡：舌质颜色暗淡，颜色比例红少白多，甚或纯白无红色。

舌苔白滑：舌苔色白而水滑。

脉迟缓：脉来迟慢，一息四至或不足四至，来去怠缓的脉象。

2 适应范围

本共识在继承和发展中医辨证理论的基础上，明确了缺血性中风脾肾两虚证的诊断原则与依据，建立了量化的诊断评分体系，适用于诊断明确的缺血性中风患者，可供全国各级医院、基层医疗卫生机构、各级临床医师（中医师、中西医结合医师、西学中医师）、政策制定者等参考使用。

3 疾病中西医诊断要点

西医诊断标准采用中华医学会神经病学分会制订的《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2023》^[12]：1) 急性起病；2) 局灶神经功能缺损（一侧面部或肢体无力或麻木，语言障碍等），少数为全面神经功能缺损；3) 影像学出现责任病灶或症状/体征持续 24 h 以上；4) 排除非血管性病因；5) 脑 CT/MRI 排除脑出血。

中医诊断标准参照中国中西医结合学会制订的《中国脑梗死中西医结合诊治指南（2017）》^[13] 及中华中医药学会发布的《中医内科常见病诊疗指南》^[14]：1) 神志昏蒙，半身不遂，口舌歪斜，言语謇涩或语不达意，甚或不语，偏身麻木；或出现头痛，眩晕，瞳神变化，饮水发呛，目偏不瞬，步履不稳等；2) 急性起病，渐进加重，或骤然起病；

3) 发病前多有诱因，常有先兆症状；4) 发病年龄多 40 岁以上，具备以上临床表现，结合起病形式、诱因、先兆症状、年龄即可诊断中风病，结合影像学可明确诊断。

4 证候诊断要点

本共识通过多轮专家研讨论证，结合临床客观数据，最终确定缺血性中风脾肾两虚证临床诊断条目 21 项，包括临床症状条目 15 项、舌象条目 3 项、脉象条目 3 项。根据专家意见，以层次分析法结合变异系数法作为主要研究方法，对各条目完成赋权。采用积分计量诊断法的呈现形式，符合缺血性中风疾病中西医诊断标准，且条目指标累计积分 > 23 分，其中至少包含主要症状 ≥ 2 条、次要症状 ≥ 3 条，即可诊断为缺血性中风脾肾两虚证。对条目指标累计积分进行分级评估。轻度：23 分 < 累计得分 ≤ 33 分；中度：33 分 < 累计得分 ≤ 48 分；重度：累计得分 > 48 分。具体赋分见表 1。本共识诊断条目权重确定主要通过层次分析法结合变异系数法完成，推荐用于中医缺血性中风脾肾两虚证诊断，是否可用于干预措施的临床疗效评价有待进一步研究。

表 1 缺血性中风脾肾两虚证诊断条目及赋分

Table 1 Diagnostic items and scoring criteria for ischemic stroke with spleen and kidney deficiency syndrome

类型	条目	赋分/分
主症	神疲乏力	6
	腰膝酸软	6
	舌质淡胖或伴齿痕	6
	气短懒言	5
	便溏	5
	脉沉细	5
	脉弱	5
次症	肢体软瘫	5
	口角流涎	5
	形寒肢冷	5
	小便清长	5
	夜尿多	5
	脉迟缓	5
	健忘	4
	头晕	4
	耳鸣耳聋	4
	食欲减退或餐后腹胀	4
	面色㿔白	4
	舌质暗淡	4
	舌苔白滑	4
	瘫侧肢体肿胀	3

利益冲突声明

本共识制订过程中无企业人员参与,项目组成员在项目正式启动前均签署了“利益冲突声明书”并存档,共识制订过程中无利益冲突。

共识制订工作组

专家组(按姓氏笔画排序)

起草专家:丁砚兵(湖北省中医院)、王保亮(河南中医药大学第一附属医院)、王菁婧(郑州大学第一附属医院)、王新志(河南中医药大学第一附属医院)、白雪(西南医科大学附属中医医院)、吕国雄(江西中医药大学附属医院)、伍大华(湖南省中医药研究院附属医院)、刘向哲(河南中医药大学第一附属医院)、刘建平(北京中医药大学循证医学中心)、闫咏梅(陕西中医药大学附属医院)、关东升(河南省中医院)、李乐军(苏州市中医医院)、况时祥(贵州中医药大学第二附属医院)、张怀亮(河南中医药大学第一附属医院)、陈志刚(北京中医药大学东方医院)、招远祺(广东省中医院)、林亚明(云南中医药大学第一附属医院)、林安基(厦门市中医院)、周晓卿(北京中医药大学深圳医院)、赵敏(河南中医药大学第一附属医院)、赵德喜(长春中医药大学附属医院)、荆志伟(中国中医科学院)、俞晓飞(上海中医药大学附属龙华医院)、徐向青(山东中医药大学附属医院)、郭蓉娟(北京中医药大学东方医院)、郭增元(内蒙古自治区中医院)、海英(辽宁中医药大学附属医院)、曹克刚(北京中医药大学东直门医院)、虞鹤鸣(南京市中医院)、蔡业峰(广东省中医院)

参与讨论及征求意见专家:王丹(河南中医药大学第一附属医院)、车志英(河南中医药大学)、田军彪(河北省中医院)、田贵华(首都医科大学附属北京友谊医院)、兰瑞(河南中医药大学第一附属医院)、曲森(首都医科大学宣武医院)、朱爱松(浙江中医药大学)、伍文彬(成都中医药大学附属医院)、刘红权(江苏省中西医结合医院)、刘爽(天津中医药大学第二附属医院)、许玉珉(河南中医药大学第一附属医院)、孙林娟(中国中医科学院西苑医院)、李涛(河南中医药大学第一附属医院)、杨海燕(河南中医药大学第一附属医院)、邹伟(黑龙江中医药大学附属第一医院)、沈晓明(河南中医药大学第一附属医院)、张道培(河南中医药大学第一附属医院)、陈岚榕(福建中

医药大学附属康复医院)、武继涛(河南中医药大学第一附属医院)、金杰(河南中医药大学第一附属医院)、金香兰(北京中医药大学东方医院)、周红霞(河南中医药大学第一附属医院)、周震(天津中医药大学第二附属医院)、赵钟辉(山东大学齐鲁医院)、胡跃强(广西中医药大学第一附属医院)、钱仁义(河南中医药大学第一附属医院)、徐进(河南中医药大学第一附属医院)、徐彬(浙江中医药大学附属第二医院)、唐军(重庆市中医院)、唐涛(湘雅医院)、唐璐(北京中医药大学东直门医院)、梅志刚(湖南中医药大学)、常静玲(北京中医药大学东直门医院)、彭伟(山东中医药大学附属医院)、葛金文(湖南省中医药研究院)、程绍民(江西中医药大学)、谢炜(南方医科大学南方医院)、裘涛(浙江省中医院)、路永坤(河南中医药大学第一附属医院)、黎明全(长春中医药大学附属第三临床医院)

方法学专家:刘建平(北京中医药大学循证医学中心)、苏祥飞(中华中医药学会)、陈薇(北京中医药大学循证医学中心)

工作组秘书:张数(河南中医药大学第一附属医院)、王森雨(河南中医药大学第一附属医院)、孙永康(河南中医药大学第一附属医院)、宋研博(河南中医药大学第一附属医院)、马驰远(河南中医药大学第一附属医院)、冉春龙(河南中医药大学第一附属医院)

牵头单位:河南中医药大学第一附属医院

牵头专家:刘向哲(河南中医药大学第一附属医院)

执笔人:刘向哲[✉](河南中医药大学第一附属医院)、王新志(河南中医药大学第一附属医院)、赵敏(河南中医药大学第一附属医院)、郭蓉娟(北京中医药大学东方医院)、蔡业峰(广东省中医院)

✉ 通讯作者: liuxiangzhe@163.com

参考文献

- [1]刘向哲,宋艳芳,王彦华,等.基于关键证候演变规律探讨急性缺血性中风的辨治[J].中医杂志,2021,62(23):2051-2054.
- [2]刘向哲,王聪,王彦华,等.健脾补肾活血方对脑梗死患者外周血内皮祖细胞含量的影响[J].中国新药杂志,2018,27(20):2383-2388.
- [3]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.
- [4] 黄晓强, 朴胜华, 荣向路, 等. 2 型糖尿病湿热证五种权重研究方法的诊断性试验准确性比较研究[J]. 中医杂志, 2023, 64(19): 1981-1987.
- [5] 张颖, 季聪华, 李秋爽, 等. 中医临床实践指南制修订中德尔菲法的统计分析方法[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(1): 249-251.
- [6] 薛飞飞, 郝闻致, 陈家旭. 层次分析法在中医证候标准化研究的应用探讨[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(1): 271-274.
- [7] 中医药学名词审定委员会. 中医药学名词[M]. 北京: 科学出版社, 2005.
- [8] 张启明. 中医症状学研究[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2013.
- [9] 朱文锋. 中医诊断学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009.
- [10] 中国中医科学院信息研究所. 中国中医药主题词[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1996.
- [11] 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[EB/OL]. (2021-11-26) [2026-01-10]. <https://openstd.samr.gov.cn/bzgk/std/newGbInfo?hcno=C71A9DAD24CB1252F12439D1F045DA6A>.
- [12] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性卒中诊治指南 2023[J]. 中华神经科杂志, 2024, 57(6): 523-559.
- [13] 中国中西医结合学会神经科专业委员会. 中国脑梗死中西医结合诊治指南(2017)[J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(2): 136-144.
- [14] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南: 中医病证部分[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 56-62.

Expert Consensus on the Diagnosis of Ischemic Stroke with Spleen and Kidney Deficiency Syndrome

Expert Consensus Project Team on the Diagnosis of Ischemic Stroke with Spleen and Kidney Deficiency Syndrome, China Association of Chinese Medicine

ABSTRACT Traditional Chinese medicine (TCM) has the advantages in the treatment of ischemic stroke, including multi-pathway, multi-target, and individualized therapeutic approaches. Accurate syndrome differentiation is the fundamental guarantee of clinical efficacy in TCM. To further standardize the clinical diagnosis and treatment of ischemic stroke with spleen and kidney deficiency syndrome, the project team formulated a technical plan in accordance with the relevant consensus of the China Association of Chinese Medicine. Based on literature research, Delphi method, and clinical surveys, experts nationwide in related fields have been organized to develop the *Expert Consensus on the Diagnosis of Ischemic Stroke with Spleen and Kidney Deficiency Syndrome*, aiming to provide a reference for clinical practice and scientific research in ischemic stroke.

Keywords ischemic stroke; spleen and kidney deficiency syndrome; syndrome diagnostic scale; expert consensus

(收稿日期: 2026-01-19; 录用日期: 2026-04-20; 修回日期: 2026-05-06)

[编辑: 焦 爽]