

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.20.017

标准与规范

老年社区获得性肺炎恢复期中医证候诊断标准（2026）

中国中西医结合学会呼吸病专业委员会



[摘要] 中医药治疗老年社区获得性肺炎（CAP）在缓解症状、降低再住院率等方面具有显著优势，但目前尚无老年CAP恢复期证候诊断标准，制约了中医疗效优势发挥。根据疾病特点，遵循证候诊断标准研制思路与方法，通过临床预调查、两轮专家咨询及多中心临床调查等环节，结合统计分析及数据挖掘技术，明确了老年CAP恢复期肺气虚证、肺脾气虚证、肺气阴两虚证、阴虚肺热（燥）证、肺脾气虚痰湿证、肺气阴两虚痰热证6个常见证候及其主、次症；结合关联规则、贝叶斯网络及研究小组讨论，确立证候诊断条件并建立了老年CAP恢复期中医证候诊断标准；经验证该标准具备较好的临床应用价值，可为临床诊疗、教学及科研工作提供依据。

[关键词] 社区获得性肺炎；恢复期；老年；证候；诊断标准

社区获得性肺炎（community-acquired pneumonia, CAP）是由医院外获得的肺实质感染引起的急性疾病，发病与死亡风险随年龄增加而倍增，其病死率在65岁以上老年人群中居首位^[1-2]。经过治疗，CAP患者病情改善、症状好转、体征稳定，但未恢复正常或患病前状态的这一时期称为恢复期^[3-4]。老年CAP患者经过治疗临床症状能够缓解，但恢复期内易出现新发呼吸道感染、基础疾病加重等情况，短时间内恢复至正常或患病前状态仍面临挑战^[3-6]。研究^[7-8]发现，CAP患者出院后30天内存在一定再入院风险，且再次入院与住院死亡率显著相关。中医药在降低老年CAP恢复期患者的再住院率、缓解临床症状、提升疗效满意度等方面具有显著优势^[9-11]，建立中医证候诊断标准是规范诊疗的基础。《社区获得性肺炎中医证候诊断标准（2011版）》提出了CAP分期分级防治策略^[12]。有研究^[3]将CAP分为感染期、恢复期，为临床辨证提供指导。然而，目前尚缺乏CAP恢复期的辨证标准，影响了针对该时期患者的中医规范诊治。故开展老年CAP恢复期中医证候诊断标准研制，以期为CAP全程管理提供规范，也为临床、教学与科研提供辨证依据。

本研究遵循《中医证候诊断标准研制指南》^[13]，结合疾病特点，以前期研究结果^[9-11]及92例临床预调查为基础，基于两轮专家咨询，通过523例老年CAP患者临床调查等环节，筛选出6个临床常见证候，明确其主、次症，建立证候诊断标准并进行临床验证。具体研制方法及结果见附件（请扫描本文二维码获取）。

1 常见证候的分类与特征

老年CAP恢复期常见证候包括肺气虚证、肺脾气虚证、肺气阴两虚证、阴虚肺热（燥）证、肺脾气虚痰湿证、肺气阴两虚痰热证。常见证候的分类与特征见表1。

2 证候诊断标准的建立

老年CAP恢复期以虚证、虚实夹杂证为主。虚证包括肺气虚证、肺脾气虚证、肺气阴两虚证，虚实夹杂证包括阴虚肺热（燥）证、肺脾气虚痰湿证、肺气阴两虚痰热证。老年CAP恢复期中医证候诊断标准，见表2。

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（河南中医药大学第一附属医院，河南中医药大学）

基金项目：国家中医药管理局加强中医药循证研究体系建设项目（GZY-KJS-2026-002-025）；河南省重点研发与推广专项（科技攻关）（262102310506）

表 1 老年社区获得性肺炎恢复期常见证候的分类与特征

Table 1 Classification and characteristics of common traditional Chinese medicine syndromes during the convalescent period of community-acquired pneumonia in the elderly

常见证候	主症	次症
肺气虚证	气短、乏力、自汗、易感冒、脉细弱、脉弱	咳嗽、痰色白、痰清稀、畏风寒、神疲、少气懒言、舌质淡
肺脾气虚证	乏力、自汗、食少、便溏	咳嗽、痰清稀、纳呆、腹胀、神疲、舌质淡、苔白腻、舌体胖大、舌有齿痕、脉沉细、脉沉缓
肺气阴两虚证	咳嗽、痰量少、乏力、盗汗、手足心热、苔少、脉细数	气短、口干、咽干、自汗、舌质红少津、苔花剥、脉沉细
阴虚肺热(燥)证	咳嗽、口干、盗汗、手足心热、舌质红、苔少、苔花剥、脉细数	痰量少、痰黏、口渴、低热、大便秘结
肺脾气虚痰湿证	自汗、便溏、苔白腻	痰色白、痰量多、气短、乏力、食少、胃脘痞闷、腹胀、舌体胖大、舌有齿痕、脉沉细、脉沉缓
肺气阴两虚痰热证	痰黏、口渴、乏力、手足心热、脉细数	痰色黄、气短、口干、口苦、自汗、盗汗、舌质红、苔黄腻、舌体瘦小、脉沉细

表 2 老年社区获得性肺炎恢复期中医证候诊断标准

Table 2 Traditional Chinese medicine syndromes diagnostic criteria for the convalescent period of community-acquired pneumonia in the elderly

常见证候	诊断条件	诊断标准
虚证		
肺气虚证	1) 咳嗽, 痰色白或痰清稀; 2) 气短, 或乏力; 3) 易感冒, 或畏风寒; 4) 自汗; 5) 神疲, 或少气懒言; 6) 舌质淡, 脉细弱或弱	具备 1)、2) 项, 加 3)、4)、5)、6) 中的 2 项即可诊断
肺脾气虚证	1) 咳嗽, 痰清稀; 2) 神疲, 或乏力, 或自汗; 3) 纳呆, 食少; 4) 腹胀, 或便溏; 5) 舌质淡, 苔白腻, 舌体胖大或有齿痕, 脉沉细或沉缓	具备 1)、2) 项, 加 3)、4)、5) 中的 2 项即可诊断
肺气阴两虚证	1) 咳嗽、痰量少; 2) 气短, 或乏力; 3) 自汗; 4) 盗汗, 或手足心热; 5) 口干, 咽干; 6) 舌质红少津, 苔少或花剥, 脉细数或沉细	具备 1)、2)、3) 中的 2 项, 加 4)、5)、6) 中的 2 项即可诊断
虚实夹杂证		
阴虚肺热(燥)证	1) 咳嗽, 痰量少或痰黏; 2) 口干或口渴; 3) 盗汗; 4) 手足心热, 或低热; 5) 大便秘结; 6) 舌质红, 苔少或花剥, 脉细数	具备 1)、2) 中的 1 项, 加 3)、4)、5)、6) 中的 3 项即可诊断
肺脾气虚痰湿证	1) 痰色白或痰量多; 2) 气短, 或乏力; 3) 自汗; 4) 胃脘痞闷, 或食少; 5) 腹胀, 或便溏; 6) 苔白腻, 舌体胖大或有齿痕, 脉沉细或沉缓	具备 1) 项, 加 2)、3) 中的 1 项, 加 4)、5)、6) 中的 2 项即可诊断
肺气阴两虚痰热证	1) 痰色黄或痰黏; 2) 盗汗, 或手足心热; 3) 气短, 或乏力; 4) 自汗; 5) 口干或口渴, 或口苦; 6) 舌质红, 苔黄腻, 舌体瘦小, 脉细数或沉细	具备 1)、2) 项, 加 3)、4) 中的 1 项, 加 5)、6) 中的 1 项即可诊断

研制组专家 (以姓氏笔画为序): 马战平 (陕西省中医医院)、王峰 (广州医科大学附属第一医院)、王凤珍 (安阳市中医院)、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)、车志英 (河南中医药大学)、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)、仕丽 (长春中医药大学附属医院)、付娟娟 (四川大学华西医院)、白丽 (山西省中西医结合医院)、兰智慧 (江西中医药大学附属医院)、刘明 (河北省中医院)、刘敬霞 (宁夏医科大学)、许银姬 (广东省中医院)、孙子凯 (江苏省中医院)、芦晓帆 (河南省中医院)、李希 (福建中医药大学附属第二人民医院)、李猛 (陕西省中医医院)、李丁蕾 (辽宁中医药大学附属第二医院)、

杨珺超 (浙江省中医院)、吴蕾 (广东省中医院)、吴吉锋 (江西省中西医结合医院)、吴启相 (开封市中医院)、何咏 (郑州市中医院)、余学庆 (河南中医药大学第一附属医院)、张炜 (上海中医药大学附属曙光医院)、张元兵 (江西中医药大学附属医院)、张明利 (河南省中西医结合医院)、张海龙 (河南中医药大学)、陈石 (江苏省中医院)、陈志斌 (福建中医药大学附属第二人民医院)、武蕾 (河北省中医院)、罗光伟 (武汉市第一医院)、周森 (河南中医药大学第三附属医院)、周立江 (辽宁中医药大学附属医院)、庞立健 (辽宁中医药大学附属医院)、耿立梅 (河北省中医院)、郭洁 (河北省中医院)、黄敏玲 (广东省中医院)、鹿振辉 (上海中医药大学附属龙华医院)、梁启军 (江西中

医药大学附属医院)、韩伟红(河南中医药大学第三附属医院)、景海卿(昆明市中医医院)、童佳兵(安徽中医药大学第一附属医院)、臧凝子(辽宁中医药大学附属医院)、樊茂蓉(中国中医科学院西苑医院)、薛晓明(山西省中医院)

执笔人: 李建生[✉](河南中医药大学第一附属医院, 河南中医药大学)、冯贞贞(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)、宋上跃(河南中医药大学)

[✉]通信作者: li_js8@163.com

参考文献

- [1] Lim S, Baudouin V, George C, et al. BTS guidelines for the management of community acquired pneumonia in adults: update 2009[J/OL]. Thorax, 2009, 64(Suppl3): S1-S55. <https://doi.org/10.1136/thx.2009.121434>.
- [2] 瞿介明, 曹彬. 中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南(2016年版)修订要点[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39(4): 241-242.
- [3] 李建生, 王明航. 社区获得性肺炎分期分级中医防治策略及实践[J]. 中医杂志, 2024, 65(16): 1662-1666.
- [4] 宋上跃, 冯贞贞, 雷斯媛, 等. 老年社区获得性肺炎恢复期患者中医证候特征初探[J]. 中医学报, 2025, 40(4): 890-895.
- [5] Torres A, Cilloniz C, Niederman M S, et al. Pneumonia[J/OL]. Nat Rev Dis Primers, 2021, 7(1): 25. <https://doi.org/10.1038/s41572-021-00259-0>.
- [6] El Moussaoui R, Opmeer B C, de Borgie C A, et al. Long-term symptom recovery and health-related quality of

- life in patients with mild-to-moderate-severe community-acquired pneumonia[J]. Chest, 2006, 130(4): 1165-1172.
- [7] Lawrence H, McKeever T M, Lim W S. Readmission following hospital admission for community-acquired pneumonia in England[J]. Thorax, 2023, 78(12): 1254-1261.
- [8] Graversen S B, Pedersen H S, Sandbaek A, et al. Factors associated with 30-day rehospitalization and mortality in older patients after a pneumonia admission[J]. J Am Med Dir Assoc, 2020, 21(12): 1869-1878. e10.
- [9] 李建生, 王明航, 毕丽婵, 等. 中医辨证治疗方案降低老年社区获得性肺炎患者再住院率的疗效评价[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(2): 1171-1178.
- [10] 王明航, 韩伟红, 毕丽婵, 等. 中医辨证治疗方案对老年社区获得性肺炎出院后患者生存质量和疗效满意度的评价研究[J]. 中国全科医学, 2024, 27(8): 1001-1007.
- [11] Li J, Wang M, Zhao P, et al. Efficacy of traditional Chinese medicine in reducing readmission in elderly patients with community-acquired pneumonia[J/OL]. J Ethnopharmacol, 2025, 349: 119970. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2025.119970>.
- [12] 李建生, 王至婉, 李素云. 社区获得性肺炎中医证候诊断标准(2011版)[J]. 中医杂志, 2011, 52(24): 2158-2159.
- [13] 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.

Traditional Chinese Medicine Syndromes Diagnostic Criteria for the Convalescent Period of Community-Acquired Pneumonia in the Elderly (2026)

Respiratory Diseases Professional Committee of Chinese Association of Integrated Medicine

ABSTRACT Traditional Chinese Medicine (TCM) demonstrates significant advantages in alleviating symptoms and reducing hospital readmission rates. Currently, there is no established syndrome diagnostic criteria for the convalescent period of CAP in the elderly, which hinders the full realization of TCM's therapeutic benefits. Based on the characteristics of the disease and adhering to the methodology for developing syndrome diagnostic criteria, this study integrated a preliminary clinical survey, two rounds of expert consultation, and a multicenter clinical investigation. Through statistical analysis and data mining, six common TCM syndromes during the convalescent period of CAP in the elderly were identified, including lung *qi* deficiency syndrome, spleen-lung *qi* deficiency syndrome, and lung *qi* and *yin* deficiency syndrome, along with their primary and secondary symptoms. Combining association rules, Bayesian network analysis, and research group discussions, the diagnostic conditions for these syndromes were determined, and the TCM syndrome diagnostic criteria for the convalescent period of CAP in the elderly were established. Validation results indicated that these criteria possess good clinical application value, and it may provide a basis for clinical diagnosis and treatment, education, and scientific research.

Keywords community-acquired pneumonia; convalescent period; elderly; syndrome; diagnostic criteria

(收稿日期: 2026-03-30; 录用日期: 2026-08-19; 修回日期: 2026-09-10)

[编辑: 焦 爽]