

标准与规范

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.03.023

急性气管—支气管炎的中医证候诊断标准 (2013 版)

中华中医药学会肺系病专业委员会

基金项目: 国家中医临床研究基地业务建设科研专项 (JDZX2012029)

急性气管—支气管炎是由微生物感染、物理、化学性刺激或过敏因素等引起气管—支气管黏膜的急性炎症。该病多数由病毒感染所致, 其中成人以流感病毒和腺病毒多见, 肺炎支原体、肺炎衣原体也是引起本病的常见病原体, 常在病毒感染的基础上合并细菌或肺炎支原体、肺炎衣原体感染。该病的主要病理为气管、支气管黏膜充血、水肿、黏液腺体肥大、分泌物增加, 纤毛上皮细胞损伤脱落, 黏膜及黏膜下层炎症细胞浸润^[1]。临床表现以咳嗽为主, 常持续 1~3 周, 起病常先有鼻塞、流涕、咽痛、声音嘶哑等上呼吸道感染的症状和发热、畏寒、头痛、全身酸痛等全身症状。常见于寒冷季节或气候突变时, 也可由急性上呼吸道感染迁延而来。老年患者临床表现多不典型, 并发症多, 病程较长。

急性气管—支气管多属于中医学的“咳嗽”范畴。近年来, 国内曾制定发布了急性气管—支气管炎相关中医病证的证候分类或辨证规范^[2-3], 2008 年发布的《中医内科常见病诊疗指南·西医疾病部分》^[4]中首次对急性气管—支气管炎的中医辨证进行了规范, 对于提高急性气管—支气管炎辨证水平具有一定的指导作用, 但仍多以专家经验或部分专家讨论共识为主, 缺乏必要的临床试验与验证及科学系统的论证。因此, 科学建立急性气管—支气管炎的证候分类及诊断标准对于提高临床诊疗水平具有重要意义。根据证候标准建立的思路^[5], 项目组通过文献研究^[8-9]、临床调查研究^[10-12]、专家问卷调查^[13], 将所应用统计分析、模糊神经网络技术分析的结果结合专家意见, 制定急性气管—支气管炎中医证候的诊断标准^[14], 对所制定的诊断标准进行验证^[15]并通过了临床试用以进一步完善。根据有关标准^[16-18]对其中的中医术语进行了规范,

经中华中医药学会肺系病专业委员会讨论通过。

1 证候分类与特征

急性气管—支气管炎的证候分为基础证和临床常见证。基础证可见风寒证、风热证、风燥证、痰热证、痰湿证、气虚证、阴虚证 7 个。基础证可单独存在, 也可以复合形式呈现, 如临床常见证候气阴两虚证。急性气管—支气管炎临床常见证候包括实证类 (风寒袭肺证、风热犯肺证、燥邪犯肺证、痰热壅肺证、痰湿阻肺证)、正虚邪恋类或体虚感邪类 (肺气虚证、气阴两虚证) 2 类 7 个证候。虽然有虚实之别, 但可相互兼杂。正虚邪恋类或体虚感邪类多见于老年、体弱患者。

1.1 实证类

1.1.1 风寒袭肺证 主症: 咳嗽, 痰白, 痰清稀, 恶寒, 舌苔薄白, 脉浮或浮紧。次症: 鼻塞, 流清涕, 咽痒, 发热, 无汗, 肢体酸痛。

1.1.2 风热犯肺证 主症: 咳嗽, 痰黄, 咽干甚则咽痛, 发热, 恶风, 舌尖红, 舌苔黄, 脉浮或浮数。次症: 痰黏稠, 咯痰不爽, 鼻塞, 流浊涕, 鼻窍干热, 咽痒, 口渴, 舌苔薄。

1.1.3 燥邪犯肺证 主症: 干咳, 咳嗽, 唇鼻干燥, 口干, 咽干甚则咽痛, 舌苔薄, 脉浮。次症: 痰黏难以咯出, 口渴, 发热, 恶风, 舌尖红, 舌苔薄黄或薄白干, 脉数。

1.1.4 痰热壅肺证 主症: 咳嗽, 痰黄, 痰黏稠, 舌质红, 舌苔黄腻, 脉滑或滑数。次症: 痰多, 咯痰不爽, 口渴, 胸闷, 发热, 大便秘结。

1.1.5 痰湿阻肺证 主症: 咳嗽, 痰多, 痰白黏或有泡沫, 舌苔白或白腻, 脉滑。次症: 痰易咯出, 口黏腻, 胸闷, 纳呆, 食少, 胃脘痞满, 舌边齿痕, 脉弦或脉濡。

1.2 正虚邪恋类

1.2.1 肺气虚证 主症: 咳嗽, 气短, 乏力, 自汗, 动则加重, 畏风寒, 舌质淡, 舌苔白, 脉弱或细。次症: 神疲, 易感冒, 舌苔薄, 脉沉或缓。

1.2.2 气阴两虚证 主症: 咳嗽, 少痰, 干咳, 神疲, 乏力, 动则加重, 易感冒, 自汗, 盗汗, 舌质红, 舌苔少, 脉细。次症: 气短, 畏风, 手足心热, 口干, 口渴, 舌体胖大甚至舌边齿痕或瘦小, 舌质淡或红, 舌苔薄或花剥, 脉沉或数或弱。

2 证候诊断标准

临床常见证候中各证候可单独存在也常兼见, 如痰湿阻肺兼风寒袭肺证、风寒袭肺兼痰热壅肺证等。证候虽有虚实之分也常虚实兼见, 如肺气虚兼风寒袭肺证、气阴两虚兼风热犯肺证或兼燥邪犯肺证等, 多见于老年、体虚患者。证候的特点与发病的季节气候及所处的环境等有密切关系, 如冬季易感风寒、春季易感风热等; 所处寒冷之所易感风寒、干燥少湿之所易感燥邪等。临床诊断时予以注意。

2.1 实证类

2.1.1 风寒袭肺证 ①咳嗽、痰白、痰清稀, 或干咳; ②鼻塞、流清涕; ③恶寒、无汗或并发热; ④肢体酸痛; ⑤舌苔白, 或脉浮或浮紧。具备①项, 加②、③、④、⑤中 2 项。

2.1.2 风热犯肺证 ①咳嗽、痰黄或白黏, 或痰少、咯痰不爽, 或干咳; ②鼻塞、流浊涕, 或鼻窍干热; ③恶风或并发热; ④咽干甚则咽痛; ⑤口干渴; ⑥舌尖红, 或舌苔薄黄或薄白干, 或脉浮数。具备①项, 加②、③、④、⑤、⑥中 3 项。

2.1.3 燥邪犯肺证 ①干咳, 或痰少或黏、难以咯出; ②唇鼻干燥; ③口干甚则口渴; ④咽干甚则咽痛; ⑤恶风或并发热; ⑥舌尖红, 或舌苔薄黄或薄白干, 或脉浮或浮数。具备①、② 2 项, 加③、④、⑤、⑥中 2 项。

2.1.4 痰热壅肺证 ①咳嗽; ②痰黏、色黄, 或咯痰不爽; ③发热, 或口渴; ④大便秘结; ⑤舌质红, 或舌苔黄或黄腻, 或脉数或滑数。具备①、② 2 项, 加③、④、⑤中 2 项。

2.1.5 痰湿阻肺证 ①咳嗽; ②痰多、白黏或泡沫; ③口黏腻, 或纳呆或食少; ④胃脘痞满; ⑤舌边齿痕, 或舌苔白或白腻, 或脉滑或脉濡或弦滑。具备①、② 2 项, 加③、④、⑤中 2 项。

2.2 正虚邪恋类

2.2.1 肺气虚证 ①咳嗽, 或咯痰无力; ②神疲或乏力或气短, 动则加重; ③自汗、动则加重; ④畏风寒, 或易感冒; ⑤舌质淡, 或脉沉细或沉缓或细弱。具备①项, 加②、③、④、⑤中 2 项。

2.2.2 气阴两虚证 ①干咳或咳嗽少痰; ②神疲或乏力或气短, 动则加重; ③畏风寒, 或易感冒; ④自汗或盗汗; ⑤手足心热; ⑥口干甚则口渴; ⑦舌体胖大甚至边有齿痕或舌体瘦小, 或舌质淡或红, 或舌苔薄少或花剥, 或脉沉细或细弱或细数。具备①项, 加②、③、④中 2 项及⑤、⑥、⑦中 2 项。

该标准供中医内科、中西医结合内科医生临床使用。适用于急性气管—支气管炎的证候分类及诊断, 对于慢性支气管炎急性发作的证候诊断可参考使用。

项目组主要成员: 李建生, 王至婉, 李亚, 李素云, 张洪春, 晁恩祥, 王永炎

执笔人: 李建生*, 王至婉, 李素云

* 通讯作者: li_js8@163.com, (0371) 65676568

参加本标准研究制定和讨论的专家: 北京中日友好医院晁恩祥、张洪春, 中国中医科学院西苑医院王书臣、张燕萍、苗青, 中国中医科学院广安门医院李国勤, 上海中医药大学附属曙光医院张炜, 天津中医药大学第一附属医院尹新中, 天津中医药大学第二附属医院孙增涛、魏葆琳, 辽宁中医药大学第一附属医院徐艳玲, 辽宁中医药大学第二附属医院于雪峰, 江苏省中医院孙子凯、奚肇庆、朱佳, 四川大学华西医院毛兵、王刚, 陕西省中医院马战平, 广州中医药大学第一附属医院张伟、孙志佳, 广东省中医院林琳, 河南中医学院第一附属医院余学庆、周庆伟, 河南中医学院第三附属医院周淼, 长春中医药大学附属医院宫晓燕, 吉林省中医药科学院王钰、蔡鸿彦、孙良梅, 山东中医药大学附属医院张伟, 青岛市中医医院周兆山, 安徽中医学院李泽庚, 安徽中医学院第一附属医院张念志, 浙江省中医院宋康、王真, 江西中医学院附属医院薛汉荣, 贵阳中医学院第一附属医院葛正行、刘良丽, 宁夏医科大学中医学院刘敬霞, 新疆维吾尔自治区中医医院李风森等。在本标准制定过程中得到王永炎院士、晁恩祥教授的悉心指导。特此一并致谢。

参考文献

- [1] 中华医学会. 临床诊疗指南 - 呼吸病分册 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 6-8.
- [2] 贝政平, 蔡映云. 内科疾病诊断标准 [M]. 2 版. 北京: 科学出版社, 2007: 1444 - 1445.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 1-2.
- [4] 朱文锋. 中医内科疾病诊疗常规 [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1999: 274 - 277.
- [5] 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: 1-4.
- [6] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南·西医疾病部分 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 69-70.
- [7] 李建生, 余学庆, 胡金亮, 等. 中医证候标准建立的思路与方法 [J]. 河南中医学院学报, 2004, 19(6): 4-6.
- [8] 李亚, 李素云, 李建生, 等. 急性支气管炎中医证素分布规律的文献研究 [J]. 时珍国医国药, 2010, 21(1): 201-203.
- [9] 李素云, 李亚, 李建生, 等. 急性支气管炎中医证候及其临床特征的文献分析 [J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(10): 1651-1654.
- [10] 赵栋梁, 王至婉, 张甜, 等. 急性气管-支气管炎证素分布与组合规律的临床调查 [J]. 中华中医药学会肺系病分会. 全国中医肺系病第十六次学术交流大会论文集. 郑州, 2012: 75-81.
- [11] 王至婉, 赵栋梁, 张甜, 等. 急性气管-支气管炎证候分布规律的临床调查 [J]. 时珍国医国药, 2013, 24(9): 2164-2166.
- [12] 王至婉, 胡金亮, 赵栋梁, 等. 自适应模糊推理系统探讨急性气管-支气管炎的证候特征 [C]. 中华中医药学会内科分会. 中华中医药学会中医内科学术论坛论文集. 北京, 2013: 199-206.
- [13] 王至婉, 宴海红, 张海龙, 等. 急性气管-支气管炎证候诊断的专家问卷调查分析 [J]. 中医研究, 2013, 26(3): 20-23.
- [14] 李建生, 王至婉, 李素云, 等. 急性气管-支气管炎证候诊断标准的研究制定 [J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(6): 1727-1731.
- [15] 王至婉, 李建生, 李素云, 等. 急性气管-支气管炎证候诊断标准的初步验证 [C]. 中华中医药学会内科分会. 中华中医药学会中医内科学术论坛论文集. 北京, 2013: 135-141.
- [16] 中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局, 国家标准化管理委员会. 中医基础理论术语 [M]. 北京: 中国标准出版社, 2006: 65-77.
- [17] 国家技术监督局. 中医临床诊疗术语·证候部分 [M]. 北京: 中国标准出版社, 1997: 12-23.
- [18] 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: 15 - 108.

(收稿日期: 2013 - 11 - 19; 修回日期: 2013 - 12 - 01)

编辑: 侯建春

欢迎订阅 2014 年《中医杂志》

《中医杂志》是由中华中医药学会和中国中医科学院主办的全国性中医药综合性学术期刊。1955 年创刊以来始终坚持“以提高为主, 兼顾普及”的办刊方针, 是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级中医药期刊之一, 是中国中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊。2009 年被中国期刊协会评为“新中国 60 年有影响力的期刊”。2011 年获国家新闻出版政府奖期刊奖提名奖, 并且是唯一获此荣誉的中医类期刊。2013 年被国家新闻出版总署评为“中国百强科技期刊”。

本刊主要栏目中当代名医和临证心得分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验; 临床研究、临床报道介绍中医药治疗的新方法、新成果。学术探讨、思路与方法、专家论坛、病例讨论、综述、百家园等栏目, 提供最新信息与治疗方法, 成为学习中医药、研究中医药, 不断提高临床及研究水平的良师益友。2014 年《中医杂志》从内容、版式、纸张多方面进行调整以更好地满足读者的需要。

《中医杂志》为半月刊, 2014 年改为国际标准大 16 开本, 每月 2 日和 17 日出版, 每期 15.00 元。读者可以到全国各地邮局办理订阅手续(邮发代号: 2 - 698), 也可以与本刊读者服务部联系邮购, 邮购免邮费。电话: 010 - 64035632。国外发行: 中国国际图书贸易总公司(北京 399 信箱, 邮编: 100044, 代号: M140)。本社地址: 北京市东直门内南小街 16 号, 邮编: 100700, 网址: <http://www.jtcm.net.cn>。