

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.15.021

综 述

热证诊断标准研究概述

周铁成, 郑 巧, 张培彤*

(中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号, 100053)

摘要 热证是中医辨证分型中的一个重要证型, 综合分析近年来有关热证诊断及分级量化的研究显示, 虽然目前研究者对热证包括实热、虚热、阴虚热、气血热、血热、痰热、瘀热、毒热、风热、胃、心、肺等脏腑热, 以及单病种如冠心病、慢性胃炎、慢性阻塞性肺疾病、糖尿病等热证诊断标准做了大量研究, 但目前尚未形成公认规范的热证诊断及量化标准, 无法对临床和科研提供有效帮助。鉴于临床诊断和疗效评价对复杂证候所含证素组合分解的需要, 推荐以单一证素有序组合为基础的多层级热证诊断标准模式, 即热证一级诊断, 虚热、实热证二级诊断, 实热证和虚热证的基础上加上单一病性证素做出的三级诊断, 三级诊断的基础上加上单一病位证素得出的四级诊断。这样的四级诊断体系条理清晰、病性清楚、定位明确, 可为热证的分级诊断及量化研究工作提供参考。

关键词 热证; 诊断标准; 分级诊断; 实热; 虚热

随着中医现代化的进程, 为了更加方便中医临床诊疗工作、促进中医科研工作的发展, 规范中医病证诊断标准成了目前工作的热点。热证作为中医基本证型之一, 虽有历代医家对其进行过详细阐述, 但目前尚未有公认规范的诊断及量化标准。现将近年来有关热证诊断、分级量化及其应用于疗效评价的研究进行综述, 希望为热证的分级诊断及量化工作提供参考。

1 热证分级诊断标准的研究进展

综合归纳目前众多有关热证诊断标准的研究, 我们认为, 以单一证素排列组合为基础的分层多级证候诊断模式, 即把热证诊断标准分为一级诊断、二级诊断、三级诊断和四级诊断将会更加符合临床应用的实际, 不仅使用起来更加便捷, 也使证候的分级量化工作变得容易。我们的设想是: 一级诊断即为热证诊断; 二级诊断则是在一级诊断下的实热证和虚热证诊断; 三级诊断是在二级诊断实热证和虚热证的基础上加上风、暑、湿、燥、火、痰、瘀、郁、毒、阳、气、血、阴、津等单一病性证素做出的诊断, 如实热证包括风热证、暑热证、湿热

证、燥热证、火热证、痰热证、瘀热证、郁热证、毒热证、气热证、血热证、津热证等, 虚热证包括阳虚热证、气虚热证、血虚热证、阴虚热证、津虚热证等; 四级诊断就是在三级诊断的基础上加上脏、腑、奇恒之腑、十二经脉、奇经八脉、上中下三焦等单一病位证素得出的诊断, 如实热证诊断系列可得出肝湿热证、肝经湿热证、下焦湿热证等诊断, 虚热证诊断系列可得出肝血虚热证、肝经血虚热证等。如遇有复合证候 (即具有多个单证组合) 的患者, 可按上述系列的层级诊断方式一一作出诊断后再进行组合诊断为规范的复合证候。

回顾近年来有关热证诊断的研究发现, 目前虽有各种各样的有关热证的诊断定义, 但多是对热证不规范且又混乱的三级、四级诊断, 对于一级和二级诊断的研究则相对较少, 十分不利于我们对于热证的深入研究。

1.1 热证的一级诊断

热证的一级诊断看似简单, 但由于热证病机的复杂性, 使得热证很难简单论述, 因此, 对于热证的一级诊断论述较少, 而且没有广为认同的标准。如《中医证候鉴别诊断学》^[1] 中列举了热证 (一级诊断) 的临床表现, 主要有“高热、恶热……脉滑数有力; 或烦躁失眠、梦遗失精……脉细数或虚

* 通讯作者: zhangpeitong@sohu.com

数”等,实际上这还是从实热和虚热这两个二级诊断层级对热证进行的描述,所以虽可借鉴,但仍需改进。《中医诊断学》^[4]中亦把“发热、恶热喜冷、口渴欲饮、面赤……舌红、苔黄燥少津、脉数”等定义为热证。刘四军等^[5]以文献中出现的频率确定指标,应用条件概率换算方法建立症状体征赋分表,得到 27 个热证诊断指标,并对每个指标进行赋分,应用最大似然判别法确定量化诊断阈值,最后计算出大于 63 分即可诊断为热证。这一研究为热证诊断标准的研究建立了很好的方法,但欠缺热证的分级标准,且没有进一步对 27 个指标进行主次分析,没有得出简单易用的诊断标准。

1.2 热证的二级诊断标准

1.2.1 虚热证的诊断标准 《中医证候规范》^[6]中将虚热证的临床表现从主症、主舌、主脉、或见症、或见舌、或见脉及典型表现 7 方面加以论述,制定了 7 条均可用于诊断的标准。这一规范不仅论述了虚热证诊断标准,而且详细论述了血热证等三级诊断标准,以及小肠实热、心实热、大肠湿热等众多四级诊断标准。如此众多的热证诊断标准虽然为今后深入研究打下了良好基础,但其论述却显得有些杂乱,缺乏条理性。

在国家中医药管理局公布的中华人民共和国国家标准《中医临床诊疗术语·证候部分》^[7]中列举了虚热证和虚火证的诊断标准,其中虚热证是以“低热不退、盗汗颧红……脉细数”等为常见症的证候;虚火证则是以“心烦失眠、口燥咽干……脉细数”等为常见症的证候。本标准论述了虚热证和虚火证的诊断标准,火为热之极,“火”“热”程度上的不同导致两者诊断标准略有出入。为了使问题简化且易于掌握,二者合二为一制定一个标准即可,可以按照分级量化的原则体现二者的区别。

上述标准虽已比较详细地论述了虚热证的诊断标准,但它们没有对相关证候进行量化及分级的工作,使得所述标准留有欠缺,一些标准还将虚热证与本该分在三级诊断中的阴虚热证混在一起没有进行区别,这也是后续研究工作中应该避免的。

1.2.2 实热证的诊断标准 目前为数不多的单独阐释实热证的标准见于国家中医药管理局公布的《中医临床诊疗术语·证候部分》^[7],其有关实热证的标准以“发热、口渴欲冷……脉数或洪数”等为常见症状。目前对于实热证诊断标准的研究很少,应当在今后的研究中予以加强。

1.3 热证的三级诊断标准

1.3.1 与病性证素结合的虚热证三级诊断标准

虚热证与阳、气、阴、血、津等病性证素结合,可以包含阳虚热证、气虚热证、阴虚热证、血虚热证、津亏热证等,但至今仅关于阴虚热证的研究较多,如 1986 年全国中西医结合虚证与老年病防治研究专业委员会在河南省郑州市召开学术会议,对 1982 年制订的虚证辨证标准进行了深入探讨,其中为阴虚证制订了 4 项主症和 3 项次症^[8],明确阐述了阴虚的诊断标准,为之后其他阴虚热证标准的研究提供了重要参考;而有关阳虚热证、气虚热证、血虚热证和津亏热证的诊断研究却相对不足,如《中医证候鉴别诊断学》^[9]中仅描述了气虚发热证的临床表现。

1.3.2 与病性证素结合的实热证三级诊断标准

1987 年赵金铎主编的《中医证候鉴别诊断学》^[9]详细介绍了血热、湿热、痰热、毒热、瘀热、风热等证候的临床表现,虽未制订规范的实热证三级诊断标准,但为后来标准的制订提供了基础。1990 年邓铁涛主编的《中医证候规范》^[6]则详细论述了血热证的诊断标准,把血热证临床表现分为主症、主舌、主脉、或见症、或见舌、或见脉及典型表现 7 项,并规定了 3 个并列的诊断标准,此规范中对于临床表现和诊断标准的描述层次分明、清晰可见,对于今后制定热证的三级诊断标准提供了良好参考。近年出版的《中医证候辨治轨范》^[10]不仅从主症、次症及舌脉三个方面论述了血热、痰热、毒热、瘀热、暑热等证候的临床表现,而且给出了明确的诊断标准。

1.4 热证的四级诊断标准

1.4.1 与病位证素结合的实热证四级诊断标准

《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[11]中阐释了胃热证的临床研究指导原则,将胃热证定义于火热炽盛、壅滞于胃所致的证候,实为胃火热证的四级诊断标准。该原则中对“胃热证”的诊断、分级量化及疗效评价均做了详细介绍,其诊断标准为具备 3 项主症,或主症 2 项加次症 2 项;对除舌脉以外的 9 个症状按轻、中、重 3 个级别进行了分级量化;还制订了临床痊愈、显效、有效及无效 4 个级别的疗效判定标准。此标准为后来相关领域的研究提供了一个客观、量化的证候疗效评价模式,具有重要参考价值并已被多加引用。但可能是考虑到舌脉观察的主观性较强,该标准排除了舌脉在证候评

价方面的价值,其做法值得商榷。

在 2008 年中华中医药学会中医诊断学分会发布的《中医常见证诊断标准》^[1]中,列举了中医常见证 124 个,详细介绍了每个证的定义、必备证素及常见证候,并对相应的诊断标准进行了分级量化,其中除了单纯实热证的二级标准外,还涉及了如心、肺、脾胃、肝胆、膀胱、胞宫等的四级实热证诊断标准。这一标准对于热证证候诊断标准的制订较前而言相对合理,首先确定了病位这个证素,然后针对不同病位加入病性证素,这样使得整个标准条理清楚,易于掌握,也更符合临床,为今后制订更完善的热证诊断标准提供了坚实基础。但本标准针对各个病位加入的病性证素往往为两个或两个以上同时加入,这显然不符合依证素原则进行的诊断标准制定规则,所以仍不适用于基础研究和临床科研工作。

1.4.2 与病位证素结合的虚热证四级诊断标准

除四级实热证诊断标准外,《中医常见证诊断标准》^[1]同时也列举了心阴虚、肺阴虚、胃阴虚、肝阴虚、肾阴虚等虚热证的四级诊断标准。邓铁涛主编的《中医证候规范》^[2]亦详细列举了肺虚热证、肝虚热证、肾虚热证等脏腑虚热证的四级诊断标准,但没有将虚热证更明晰地进行阳虚、气虚、血虚、阴虚、津亏等分类。此外,杜雪翠^[3]通过收集文献、专家评测、统计学筛选等制订了心悸的证候诊断模型和诊断阈值,得出与心阴虚诊断有关的 5 个条目,即心慌、多梦、乏力、盗汗、胸闷;安佰海^[4]研究原发性高血压病肝肾阴虚证诊断标准,得出了肝阴虚的诊断指标为双目干涩等 3 项,肾阴虚的诊断指标为口干、五心烦热等 5 项,这两个研究类似于对虚热的四级诊断,其论述层次清晰,但也提出我们需要面对的一个问题,即阴虚证能否等同于阴虚热证,如果不能等同,为什么研究者通常将二者混同论述,还存在什么问题需要业界进一步探讨?

证候的分类、分级及其标准的困扰多年来一直未能得到很好解决,如果能够按照上述四级层次诊断的思路对热证诊断标准进行制订,将使得复杂证候的热证得以规范有序地进行分解,且便于对分解出来的每一个单一证候进行量化分级,这将有利于中医临床诊断的开展以及临床疗效和试验结果的对比评价。虽然近年来有关热证诊断标准的研究很多,也取得了一些成绩,但均零散、局限地出现在各个规范标准或临床研究中,所得结果不方便临床

使用,没有统一的结论,当然也不会受到广泛认可。

2 单病热证诊断标准的研究进展

随着证候研究的深入,许多学者发现不同疾病的热证存在着不同的特点,从而促进了单病种热证诊断标准的制订工作,这些工作也为今后制订规范、统一的热证诊断标准提供了重要的参考。目前单病科热证诊断标准主要有以下几种。

2.1 冠心病热证诊断标准

于海^[5]对冠心病患者进行研究,提出了冠心病热证包括主症苔黄及 5 项次症,具有苔黄主症再加 1 种以上次症即可诊断。本研究从一级层次介绍了热证的诊断标准,为后来者研究制订热证诊断标准提供了较好的研究方法。

2.2 多器官功能障碍综合征(MODS)热证诊断标准

曹书华等^[6]对 MODS 的中西医结合诊疗标准进行了探讨,制订了毒热证诊断标准,属三级诊断层级。该标准不仅包含了症状体征等临床表现,而且含有白细胞、血炎症介质等客观的实验室指标,故其特色是有客观的实验室指标的加入,为更加规范和全面的热证诊断标准提出了有益的见解,但上述实验室指标能否适用于热证诊断、其权重如何尚需进一步研究。王超等^[7]对 410 例包含中西医信息的 MODS 患者进行回顾性研究,筛选出面色、口干欲饮、体温、白细胞变化等 18 个对热证诊断有意义的指标,并得出面色、白细胞变化及体温这 3 个因素对实热证诊断有独立意义,该研究还总结出 MODS 实热证(属二级诊断)的 3 条诊断特点。

2.3 慢性阻塞性肺疾病(COPD)热证诊断标准

胡旭贞^[8]运用聚类分析方法,统计 COPD 急性加重期中医证候分布频率,总结出了该病痰热壅肺证诊断标准,得出了诊断参考阈值及轻、中、重 3 个量化级别;李建生等^[9]研究得出 COPD 痰热壅肺证的 11 项主症和 6 项次症,并据此规定了痰热壅肺证的诊断标准。两者均对痰热壅肺这个四级热证的诊断标准制订了较为完善的诊断及量化标准,这为痰热证的诊断甚至是实热证诊断标准的制订提供了重要的数据资料,同时也说明三级尤其是四级诊断标准如果能结合每个具体疾病进行阐述将会更适合临床和科研的实际。

2.4 慢性胃炎热证诊断标准

万莹^[10]对慢性胃炎患者临床证候进行调查统

计,发现胃炎热证包含幽门螺旋杆菌(Hp)感染率高等9项与其他证型所不同的特异性表现;刘小琼^[19]对慢性胃炎患者进行聚类分析,得出脾胃湿热(四级诊断)的主要辨证症状;周慧敏^[20]对慢性胃炎患者脾胃湿热证进行初步研究,不仅得出湿热证(三级诊断)的诊断标准,而且进一步对其进行分级量化,以上这些研究为完善湿热证的诊断标准提供了帮助。

2.5 慢性肾小球肾炎(CG) 热证诊断标准

周玥^[21]总结了200例CGN患者的症状与中医证型的关系,记录了频数最多的20个四诊变量,得出CGN风热证(三级诊断)与咽红、咽痛、扁桃体肿大关系密切,湿热证(三级诊断)则与小溲黄赤关系最为紧密;薛雪^[22]对122例CGN患者进行研究,得出了湿热证(三级诊断)的常见症状,但是并没有制订出诊断和分级量化标准,以上数据统计为CGN的诊断提供了中医证候分布方面的资料。2006年中华中医药学会肾病分会^[23]制订了CGN的中医诊断标准和湿热证(三级诊断)诊断标准,同时规定了湿热证疗效评价标准,但同样欠缺该证型的分级量化标准。

2.6 糖尿病热证诊断标准

中华中医药学会糖尿病分会制订了糖尿病中医诊疗标准^[24],论述了痰热(三级诊断)、毒热(三级诊断)、肠道湿热(四级诊断)等6个证型的临床表现,但并没有给出很明确的诊断标准。此外,杨易^[25]的研究得到与燥热证(三级诊断)有关的8项指标,并分别将其赋分计算出燥热证的诊断阈值为7分;赵灵燕^[26]采用和杨易相似的手段,得出了2型糖尿病燥热证(三级诊断)的诊断和量化标准。

2.7 抑郁症热证诊断标准

吴崇胜^[27]制订了由便秘、易怒、面红等7项条目组成的抑郁症火热证诊断标准(三级诊断);尹冬青^[28]认为,抑郁症火热证与易怒、头晕、脉数等12个指标关系密切,但其仅为心肝火旺证(四级诊断)制订了分级量化标准,这与心肝火旺证与抑郁症的关系很大有关。

2.8 类风湿关节炎(RA) 热证诊断标准

赵新秀等^[29]收集了770例RA患者的资料,得出RA湿热痹阻证(三级诊断)的3个主要症状和6个次要症状,认为符合主要症状2项或主要症状1项加次要症状2项即可诊断湿热痹阻证;白云静等^[30]收集765例RA患者的数据,研究了湿热

证、阴虚热证、毒热证(三级诊断)3个有关RA热证的不同级别的证型,但没能给出确切的诊断标准。

2.9 中风病热证诊断标准

“缺血性中风病证结合的诊断标准与疗效评价体系研究”课题组研制出的缺血性中风证候要素诊断量表^[31],确立了由21项证候指标组成的中风病内火证量化标准;任玉乐^[32]统计临床四诊信息,经Logistic回归分析并经专家论证筛选后得出缺血性中风病中经络中痰热腑实证(四级诊断)和风热证(三级诊断)类似诊断标准的诊断条目。

2.10 原发性肝癌热证诊断标准

凌昌全等^[33]应用文献整理、专家研讨等方法初步建立了原发性肝癌常见中医基本证候诊断规范,其中涉及肝癌实热证(二级诊断)和阴虚证(三级诊断)的诊断标准,2个证型都研究出5项指标,并据此得出两者的诊断标准。

上述不同疾病有关热证诊断标准的研究为今后制订更加完善的热证标准提供了大量宝贵数据及许多可参照的研究手段,对热证四级诊断体系的研究也有很大的帮助。当然众多有关热证证型标准研究的出现也从侧面说明目前热证诊断标准确有缺陷,尚不能给临床工作和科学研究提供应有的便利。临床患者的复杂性,则对有关热证证候标准的研究提出了巨大挑战。

3 讨论

热证诊断标准的研究纷繁复杂,临床实际工作和科学研究需要一个严谨规范、简单易用、得到广泛认可的标准,这已成为目前迫切的研究任务。从既往相关研究的内容看,目前所存在的各种标准由于没有按照从上到下依层级排序的方法进行设计,对复杂证候的组合没有细致分解到单一证素层面,导致所得结论标准的混乱和缺陷,造成临床和科研工作中使用的不可操作性,或由于在采用这样的标准后所得研究结论相互之间不可重复和不可对比。考虑到临床实际工作中临床诊断和疗效评价对复杂证候所含证素组合分解的需要,我们推荐以单一证素有序组合为基础的多层级诊断标准层层推进的模式进行包括热证在内的证候诊断标准研究:一级诊断是对热证这个顶级证素进行阐释,可以帮助区分其有无热证,统领整个热证的诊断标准;二级诊断是通过实热证和虚热证的阐释对热证这个证素进一步区分和细化;三级诊断则是在确定了实热和虚

热的基础上,再结合风、暑、湿、燥、火、痰、瘀、郁、毒、阳、气、血、阴、津等外感和内生六淫致病之邪等单一病性证素作出的诊断;四级诊断就是在三级诊断的基础上加上机体的解剖部位诸如脏、腑、奇恒之腑、十二经脉、奇经八脉、上中下三焦等单一病位证素得出的诊断。这样的四级诊断体系条理清晰,病性清楚、定位明确、灵活易用,对热证的临床和基础科研会提供肯定的帮助。

参考文献

- [1] 姚乃礼. 中医证候鉴别诊断学 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 88.
- [2] 朱文锋. 中医诊断学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 143.
- [3] 刘四军, 黄兆胜, 吴庆光, 等. 火热证的诊断量化研究 [J]. 中国现代药物应用, 2008, 2(1): 24-26.
- [4] 邓铁涛. 中医证候规范 [M]. 广州: 广东科学技术出版社, 1990: 51.
- [5] 国家中医药管理局. 中医临床诊疗术语证候部分 [S]. 北京: 中国标准出版社, 1997: 7-13.
- [6] 沈自尹, 王文健. 中医虚证辨证参考标准 [J]. 中西医结合杂志, 1986, 6(10): 598.
- [7] 赵金铎. 中医证候鉴别诊断学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1987: 38-73.
- [8] 冷方南. 中医证候辨治规范 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2011: 19-33.
- [9] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 374-376.
- [10] 中华中医药学会中医诊断学分会. 中医常见证诊断标准(上) [J]. 湖南中医药大学学报, 2008, 28(5): 3-20.
- [11] 杜雪翠. 心悸(室性早搏)阴虚火旺证证候诊断量表的研究 [J]. 济南: 山东中医药大学, 2013.
- [12] 安佰海. 原发性高血压肝肾阴虚证诊断规范化研究 [J]. 济南: 山东中医药大学, 2010.
- [13] 于海. 胸痹(冠心病)热证研究 [J]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2004.
- [14] 曹书华, 王今达. 多器官功能障碍综合征中西医结合诊疗标准的探讨 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2004, 11(5): 259-263.
- [15] 王超, 苏强, 张淑文, 等. 多器官功能障碍综合征中医证型诊断标准的研究 [J]. 北京中医, 2007, 26(4): 201-203.
- [16] 胡旭贞. 慢性阻塞性肺病急性加重期中医证候的初步研究 [J]. 广州: 广州中医药大学, 2006.
- [17] 李建生, 王至婉, 余学庆. 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.
- [18] 万莹. 慢性胃炎脾胃湿热证流行病学、证候学及诊断标准相关因素的研究 [J]. 武汉: 湖北中医药大学, 2013.
- [19] 刘小琼. 慢性胃炎中医证候分布规律的研究 [J]. 广州: 广州中医药大学, 2013.
- [20] 周慧敏. 慢性胃炎脾胃湿热证量化诊断标准的初步研究 [J]. 武汉: 湖北中医学院, 2009.
- [21] 周玥. 慢性肾小球肾炎辨证分型标准化的研究 [J]. 南京: 南京中医药大学, 2004.
- [22] 薛雪. 慢性原发性肾小球肾炎的中医证候规律研究 [J]. 南京: 南京中医药大学, 2012.
- [23] 中华中医药学会肾病分会. 慢性肾小球肾炎的诊断、辨证分型及疗效评定(试行方案) [J]. 上海中医药杂志, 2006, 40(6): 8-9.
- [24] 中华中医药学会糖尿病分会. 糖尿病中医诊疗标准 [J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(6): 540-547.
- [25] 杨易. 2 型糖尿病中医证候诊断量表的初步编制和考核 [J]. 北京: 北京中医药大学, 2012.
- [26] 赵灵燕. 2 型糖尿病中医证候要素诊断量表的研制及初步应用研究 [J]. 北京: 北京中医药大学, 2013: 51-57.
- [27] 吴崇胜. 抑郁症中医证候诊断标准研究 [J]. 北京: 北京中医药大学, 2006.
- [28] 尹冬青. 抑郁症中医证候分型诊断量表及证候特征研究 [J]. 北京: 北京中医药大学, 2013.
- [29] 赵新秀, 寇永锋. 类风湿性关节炎证候诊断标准的研究 [J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(3): 500-502.
- [30] 白云静, 申洪波, 姜德训, 等. 类风湿性关节炎证候诊断因子优化组合研究 [J]. 世界中医药, 2010, 5(2): 87-90.
- [31] 高颖, 马斌, 刘强, 等. 缺血性中风证候要素诊断量表编制及方法学探讨 [J]. 中医杂志, 2011, 52(24): 2097-2101.
- [32] 任玉乐. 缺血中风诊断标准研究: 证类诊断条目的筛选与优化 [J]. 广州: 广州中医药大学, 2012.
- [33] 凌昌全, 刘庆, 侯凤刚. 原发性肝癌常见中医基本证候定性诊断规范的研究 [J]. 中西医结合学报, 2005, 3(2): 95-98.

(收稿日期: 2014-12-18; 修回日期: 2015-02-28)

编辑: 崔京艳