

• 标准与规范 •

慢性肺原性心脏病中医证候诊断标准(2012 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建设项目;河南省高校新世纪优秀人才支持计划(2006HANCET-05)

慢性肺原性心脏病(简称慢性肺心病)是指由肺组织、肺血管、胸廓等慢性疾病引起肺组织结构和(或)功能异常,肺血管阻力增加,肺动脉压增高,引起右心扩张、肥厚等损害,伴或不伴右心衰竭的心脏病,并排除先天性心脏病和左心病变引起者。慢性肺心病在各种器质性心脏病中占 5%~37%,其主要原因为慢性阻塞性肺疾病(COPD)、弥漫性肺间质纤维化。本病发展缓慢,除原有肺、胸疾病的临床症状和体征外,主要表现为进行性加重的心、肺功能不全及其他器官受累的症状,常常表现急性加重和缓解期交替出现。慢性肺心病属于中医学“肺胀”、“喘病”、“水肿”等范畴。

近年来,国内制定发布了慢性肺心病及其有关中医“喘病”、“肺胀”等病证的证候分类和辨证规范^[1-5]。2008 年发布的《中医内科常见病诊疗指南·西医疾病部分》^[6]中对慢性肺心病的中医辨证进一步进行了规范,对于提高临床辨证水平具有一定的指导作用,但多以专家经验为主,缺乏必要的临床调查与标准研究及中医术语规范。因此,建立慢性肺心病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^[7],项目组通过文献研究^[8-9]、临床调查研究^[10-13]、专家问卷调查,将所采用统计分析、模糊神经网络技术分析的结果结合专家意见^[14],制定慢性肺心病的中医证候诊断标准^[15];对所制定的诊断标准进行验证^[16]并在临床试用以进一步完善。根据有关标准^[17-19]对其中的中医术语进行了规范,经中华中医药学会肺系病分会专家讨论通过。

1 证候的分类与特征

慢性肺心病的证候分类有基础证和临床常见证。基础证有 10 种,即痰热证、痰浊证、血瘀证、寒(水)饮证、心气虚证、肾气虚证、肺气虚证、肺阴虚证、肾阴虚证、脾气虚证,基础证可单独存在,但常常以复合形式而呈现临床常见证候。慢性肺心病常见证候包括虚

证类(心肺气虚证、肺肾气虚证、肺肾气阴两虚证)、实证类(寒饮停肺证、痰热壅肺证、痰浊阻肺证、阳虚水泛证、痰蒙神窍证)、兼证类(血瘀证)等 3 类 9 证候,虽然有虚实之别,但常相兼杂。

1.1 虚证类

1.1.1 心肺气虚证 主症:喘促,动则喘甚,胸闷,气短,心悸,怔忡,乏力,动则气短、乏力、心悸加重,神疲,自汗,易感冒,舌质淡,舌苔白。次症:咳嗽,脉结、代。

1.1.2 肺肾气虚证 主症:喘促、胸闷、气短,动则加重,咳嗽,面目浮肿,头昏,神疲,乏力,易感冒,腰膝酸软,小便频数,夜尿增多,舌质淡,舌苔白,脉沉、弱。次症:痰白,耳鸣,咳时遗尿,舌苔腻,脉细。

1.1.3 肺肾气阴两虚证 主症:喘促、气短、动则加重,不能平卧,气不得续,胸闷,咳嗽,少痰,咯痰不爽,自汗,盗汗,神疲,乏力,易感冒,手足心热,腰膝酸软,舌质红,舌苔少,脉数、沉、细、弱。次症:面红,耳鸣,头昏,头晕,少气懒言,紫绀,舌质淡,舌苔花剥。

1.2 实证类

1.2.1 寒饮停肺证 主症:喘满不得卧,咳嗽,痰多、色白、质清稀或呈泡沫状,气短,恶寒,遇寒发作或加重,舌质淡。次症:周身酸痛,发热,舌体胖大,舌苔白、滑,脉弦、紧。

1.2.2 痰热壅肺证 主症:喘促,动则喘甚,咳嗽,痰黏稠,痰黄,胸闷,口渴,尿黄,大便秘结,舌质红,舌苔黄、腻,脉滑、数。次症:发热,烦躁,紫绀,不能平卧,纳呆,咯痰不爽,气短,舌苔干燥。

1.2.3 痰浊阻肺证 主症:喘促,动则喘甚,咳嗽,痰黏稠,痰白,胸闷,胃脘痞满,纳呆,食少,舌苔白、腻,脉滑。次症:咯痰不爽,气短,痰多,痰清稀,乏力,腹胀,便溏,舌苔薄,脉弦。

1.2.4 阳虚水泛证 主症:咳嗽,喘促,气短,肢体浮肿,痰白,胸闷,不能平卧,乏力,紫绀,舌苔白。次症:心悸,痰少,肢冷,畏寒,纳呆,神疲,尿少,舌苔滑,脉

沉、滑、弦。

1.2.5 痰蒙神窍证 主症:喉中痰鸣,痰黏稠,喘促,动则喘甚,头痛,烦躁,恍惚,嗜睡,谵妄,昏迷,瘰疬甚则抽搐,舌苔腻,脉滑、数。次症:舌苔白、黄。

1.3 兼证类(血瘀证)

主症:面色紫暗,唇甲青紫,舌下脉络迂曲、粗乱,舌质暗红、瘀斑、瘀点、紫暗,脉涩、结、代。次症:胸闷,胸痛。

2 证候的诊断标准

临床常见证候中虽有虚实类别,但常虚实兼杂如阳虚水泛证。各证候可单独存在也常兼见,如心肺气虚兼痰浊阻肺、肺肾气阴两虚兼痰热壅肺证等。血瘀既是慢性肺心病的主要病机环节,也是常见兼证,常兼于其他证候中,如兼于痰浊阻肺证则为痰浊瘀肺证,兼于痰热壅肺证则为痰热瘀肺证,兼于肺肾气虚证则为肺肾气虚血瘀证。急性加重期以实证为主常兼见虚证,缓解期以虚证为主常多兼见血瘀、痰浊,临床诊断时应予以注意。

2.1 虚证类

2.1.1 心肺气虚证 ①喘促或气短,动则加重;②心悸或怔忡,动则加重;③易感冒;④神疲乏力或自汗,动则加重;⑤面目虚浮;⑥舌质淡、舌苔白,或脉沉细或细弱。具备①、②2项,加③、④、⑤、⑥中的2项。

2.1.2 肺肾气虚证 ①胸闷气短,动则加重,甚则喘促;②神疲乏力或自汗,动则加重;③易感冒;④腰膝酸软;⑤头昏或耳鸣;⑥面目浮肿;⑦小便频数,或夜尿增多,或咳时遗尿;⑧舌质淡、舌苔白,或脉沉细或细弱。具备①、②、③中2项,加④、⑤、⑥、⑦、⑧中的3项。

2.1.3 肺肾气阴两虚证 ①胸闷气短或喘促,动则加重,甚则不能平卧;②神疲乏力或自汗,动则加重;③易感冒;④腰膝酸软;⑤耳鸣,或头昏;⑥干咳或少痰,咯痰不爽;⑦盗汗;⑧手足心热;⑨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、②、③中2项,加④、⑤中的1项,加⑥、⑦、⑧、⑨中的2项。

2.2 实证类

2.2.1 寒饮停肺证 ①咳逆喘满不得卧或气短;②咳痰、色白、清稀或呈泡沫状;③恶寒或并发热,遇寒加重;④周身酸痛;⑤舌苔白或白滑,或脉紧或弦紧。具备①、②2项,加③、④、⑤中的1项。

2.2.2 痰热壅肺证 ①喘促或胸闷气短、甚者不能平卧,动则加重,或咳嗽;②痰色黄或黏稠,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、②2项,加③、④、⑤中的2项。

2.2.3 痰浊阻肺证 ①喘促或胸闷气短,甚者不能平卧,动则加重,或咳嗽;②痰多、色白或清稀或黏稠;③纳呆或食少;④胃脘痞满或腹胀;⑤舌苔白腻,或脉滑或弦滑。具备①、②2项,加③、④、⑤中的2项。

2.2.4 阳虚水泛证 ①喘促或胸闷气短,甚者不能平卧,动则加重,或咳嗽;②肢体浮肿;③神疲乏力、动则加重;④心悸,动则尤甚;⑤肢冷,或畏寒;⑥舌苔白或白滑,或脉沉滑或沉弦。具备①、②2项,加③、④、⑤、⑥中的3项。

2.2.5 痰蒙神窍证 ①神志异常(恍惚、嗜睡、谵妄、昏迷),或伴瘰疬甚则抽搐;②烦躁或伴头痛;③喘促,动则加重;④喉中痰鸣;⑤舌苔白腻或黄腻,或脉滑或脉数。具备①、②中1项,加③、④、⑤中2项。

2.3 兼证类(血瘀证)

①面色紫暗;②唇甲青紫;③舌质紫暗或有瘀斑或瘀点;④舌下脉络迂曲、粗乱。具备①、②、③、④中的1项。

该标准供中医内科、中西医结合内科医生临床使用。适合于慢性肺心病的证候分类及诊断,对于合并支气管哮喘、支气管扩张、COPD 患者的证候诊断可参考使用,对于急性肺心脏病和慢性肺心病合并有气胸、肺栓塞、急性呼吸窘迫综合征者不建议使用。

项目组主要成员:李建生,王至婉,李素云,王明航,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

参加本标准制定讨论的专家: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龙华医院吴银根,上海中医药大学曙光医院张炜,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,四川大学华西医院毛兵,陕西省中医院马战平,广州中医药大学第一附属医院孙志佳,广东省中医院林琳,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] 贝政平,蔡映云. 内科疾病诊断标准[M]. 2版. 北京:科学出版社,2007:1402—1403,1452—1453.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 南京:南京大学出版社,1993:52—56.
- [3] 国家中医药管理局. 中医内科病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:6—7.
- [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,1999:282—284,241—243.
- [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,2008:8—13.
- [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,2008:74—77.
- [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] 王海峰,李建生,余学庆,等. 慢性肺原性心脏病中医证素组合规律研究[J]. 辽宁中医杂志,2010,37(2):197—199.
- [9] 李建生,王海峰,余学庆,等. 慢性肺原性心脏病中医证候分布规律的文献研究[J]. 中华中医药杂志,2009,24(12):1563—1568.
- [10] 王明航,李建生,余学庆,等. 慢性肺原性心脏病证候要素临床调查研究[J]. 辽宁中医杂志,2010,37(9):1639—1641.
- [11] 王明航,李建生,余学庆,等. 慢性肺原性心脏病中医基础证候临床调查研究[J]. 中华中医药杂志,2010,25(12):2124—2128.
- [12] 王明航,李建生,余学庆,等. 慢性肺原性心脏病中医常见证候临床调查研究[J]. 时珍国医国药,2011,22(6):1501—1503.
- [13] 李建生,王明航,胡金亮,等. 基于数据挖掘的慢性肺原性心脏病常见证候特征的临床研究[J]. 辽宁中医杂志,2011,38(1):9—11.
- [14] 王至婉,李建生,李素云,等. 慢性肺原性心脏病专家咨询问卷调查分析[C]//世界中医药学会联合会呼吸病专业委员会. 世界中医药学会联合会呼吸病专业委员会第四届学术年会论文集. 天津,2011:410—414.
- [15] 李建生,王至婉,李素云,等. 慢性肺原性心脏病中医证候诊断标准研制[C]//中华中医药学会肺系病分会. 中华中医药学会肺系病分会成立大会第十五次全国中医肺系病学术交流会论文集. 北京,2011:318—320.
- [16] 王至婉,李建生,李素云,等. 慢性肺原性心脏病证候诊断标准的初步验证[C]//世界中医药学会联合会呼吸病专业委员会. 世界中医药学会联合会呼吸病专业委员会第四届学术年会论文集. 天津,2011:401—405.
- [17] 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[S]. 北京:中国标准出版社,2006:65—77.
- [18] 国家技术监督局. 中医临床诊疗术语[S]. 北京:中国标准出版社,1997:12—23.
- [19] 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:2012-01-10;修回日期:2012-02-16)

[编辑:侯建春]

欢迎邮购医学光盘

四大经典 VCD《黄帝内经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《温病学》全套 2500 元,其中《金匱要略》单套 800 元,其余每套 600 元。四大基础 VCD《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》全套 2700 元,单套 700 元。

“全国名老中医专家临床经验高级讲习班”自 1999 年以来举办多期,得到了 60 多位全国名老中医和专家的积极响应和大力支持。授课内容为全国名老中医和专家个人几十年临床经验的宝贵结晶。现已制作成光盘,可作为中医医疗、教育和研究机构收藏以及开展继续教育的培训教材,也可供中医医务工作者临床自学。第一期 1500 元(22DVD),第二期 1500 元(20 DVD),第三期 1130 元(16 DVD),第四期 980 元(16 DVD),第五期 1330 元(23 DVD),第六期 1050 元(16 DVD),第七期 710 元(13 DVD),第八期 700 元(11 DVD),第九期 850 元(10 DVD),第十期 680 元(10 DVD),第十一期 540 元(10 DVD)。总价 10970 元。

汇款地址:北京东直门内南小街 16 号中医杂志社;收款

人:北京医海林音像书店收,邮编:100700,联系人:张伟平,(010)64014411—3036;叶晨,(010)64013162。

寻求疑难杂症验方合作

您有效果神奇、应用已久、无毒副作用且功效显著的民间验方吗?您希望它产业化吗?您期盼它为更多人解除病痛吗?这样的事情您自己完成有困难吗?我们来合作好吗?权健国际自然医学集团集科研、生产、销售为一体,服务网点遍及全国,旗下的天津权健自然医学科技发展有限公司致力于民间神奇验方的收集整理使之产业化服务人民大众。期待与您的真诚合作,共同造福人类。

公司:权健自然医学科技发展有限公司,地址:天津市武清区豆张庄乡权健道 1 号,邮编:301707,电话:022—22169102,传真:022—22160596,联系人:李小姐

公司网址:www.ziranyixue.com。

合作流程:来电咨询确认→提供临床试用品 10 份→试验治愈率 70%为成功→洽谈合作事宜(一般为购买验方)。