

• 标准与规范 •

慢性阻塞性肺疾病中医证候诊断标准(2011 版)

中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会

基金项目:“十一五”国家科技支撑计划资助项目(2006BAI04A13-02);国家自然科学基金

资助项目(30772797);国家中医药管理局中医药行业科研专项(200707018)

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary diseases, COPD)是一种具有气流受限不完全可逆特征的疾病,呈进行性发展,与肺部对香烟烟雾等有害气体或有害颗粒的异常炎症反应有关。COPD 主要累及肺脏,可引起全身的不良效应。主要表现为咳嗽、咳痰、呼吸困难,常出现急性加重。随着年龄的增长,男女患病率均增加。COPD 多属于中医学“肺胀”、“喘病”等范畴。近年来,国内曾制定发布了 COPD 及相关疾病如慢性支气管炎的证候分类和辨证规范^[1-4],对于提高临床辨证治疗水平具有一定的指导作用,但仍多以专家经验或专家共识为主,缺乏中医术语规范和必要的临床试验与验证。因此,建立 COPD 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,结合 COPD 疾病的临床特点而开展 COPD 中医证候诊断标准研究。通过文献研究^[5-8]、临床调查研究^[9-11],采用统计分析、模糊神经网络技术分析的结果并结合专家意见^[12],制定 COPD 中医证候的诊断标准;对所制定的诊断标准开展考核验证,并在 4 家省级中医院试用以进一步完善。根据有关标准^[13-15]对其中的中医术语进行了规范,于 2010 年 8 月经中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会讨论完善。

1 证候的分类与特征

COPD 的证候分类有基础证和临床常见证。基础证有 9 种,即寒饮证、痰热证、痰湿证、血瘀证、肺气虚证、肺阴虚证、脾气虚证、肾气虚证、肾阴虚证。基础证可单独出现,但常常以复合形式出现。常见证候包括虚证类(肺气虚证、肺脾气虚证、肺肾气虚证、肺肾气阴两虚证)、实证类(风寒袭肺证、外寒内饮证、痰热壅肺证、痰浊阻肺证、痰蒙神窍证)、兼证类(血瘀证)等 3 类 10 个证候。

1.1 虚证类

1.1.1 肺气虚 主症:咳嗽,乏力,易感冒。次症:喘息,气短,动则加重,神疲,自汗,恶风,舌质淡,舌苔白,脉细、沉、弱。

1.1.2 肺脾气虚 主症:咳嗽,喘息,气短,动则加重,纳呆,乏力,易感冒,舌体胖大、齿痕,舌质淡,舌苔白。次症:神疲,食少,胃脘痞满,腹胀,便溏,自汗,恶风,脉沉、细、缓、弱。

1.1.3 肺肾气虚 主症:喘息,气短,动则加重,神疲,乏力,腰膝酸软,易感冒,舌质淡,舌苔白,脉细。次症:恶风,自汗,面目虚浮,胸闷,头昏,耳鸣,小便频数,夜尿多,咳而遗尿,舌体胖大、有齿痕,脉沉、弱。

1.1.4 肺肾气阴两虚 主症:咳嗽,喘息,气短,动则加重,乏力,自汗,盗汗,腰膝酸软,易感冒,舌质红,脉细、数。次症:干咳,痰少,咯痰不爽,口干,咽干,耳鸣,头昏或头晕,手足心热,舌质淡,舌苔少、花剥,脉弱、沉、缓、弦。

1.2 实证类

1.2.1 风寒袭肺 主症:咳嗽,喘息,恶寒,痰白、清稀,舌苔薄、白,脉紧。次症:发热,无汗,鼻塞、流清涕,肢体酸痛,脉浮。

1.2.2 外寒内饮 主症:咳嗽,喘息气急,痰多,痰白稀薄、泡沫,胸闷,不能平卧,恶寒,舌苔白、滑,脉弦、紧。次症:痰易咯出,喉中痰鸣,鼻塞、流清涕,无汗,肢体酸痛,脉浮。

1.2.3 痰热壅肺 主症:咳嗽,喘息气急,胸闷,痰多,痰黄、白黏干,咯痰不爽,舌质红,舌苔黄、腻,脉滑、数。次症:胸痛,口渴喜冷饮,发热,大便秘结,舌苔厚。

1.2.4 痰浊阻肺 主症:咳嗽,喘息,痰多,痰白黏,口黏腻,舌苔白、腻,脉滑。次症:气短,痰多泡沫,痰易咳出,胸闷,纳呆,食少,胃脘痞满,腹胀,舌质淡,脉弦。

1.2.5 痰蒙神窍 主症:喘息气促,神志恍惚、嗜睡、昏迷、谵妄,舌苔白、腻、黄。次症:痰鸣,肢体瘰癧甚则抽搐,舌质暗红、绛、紫,脉滑、数。

1.3 兼证类(血瘀证)

主症:面色紫暗,唇甲青紫,舌质紫暗,舌质黯红,舌有瘀斑,舌下络脉迂曲、粗乱。次症:胸痛,脉沉、涩。

2 证候的诊断标准

临床常见证候中各证候可单独存在也常兼见,如肺肾气虚兼痰热壅肺证、肺脾气虚兼痰浊阻肺证等。血瘀既是 COPD 的主要病机环节,也常兼于其他证候中,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,稳定期以虚证为主常兼见血瘀、痰浊,临床诊断时应予以注意。

2.1 虚证类

2.1.1 肺气虚 ①咳嗽或喘息、气短,动则加重;②神疲、乏力,或自汗;③恶风,易感冒;④舌质淡、苔白,或脉沉细或细弱。具备①、②、③、④中的 3 项。

2.1.2 肺脾气虚 ①咳嗽或喘息、气短,动则加重;②神疲、乏力或自汗,动则加重;③恶风,易感冒;④纳呆或食少;⑤胃脘痞满或腹胀或便溏;⑥舌体胖大或有齿痕,或舌苔薄白或白腻,或脉沉细或沉缓或细弱。具备①、②、③中的 2 项,加④、⑤、⑥中的 2 项。

2.1.3 肺肾气虚 ①喘息、气短,动则加重;②乏力或自汗,动则加重;③易感冒,恶风;④腰膝酸软;⑤耳鸣或头昏或面目虚浮;⑥小便频数、夜尿多,或咳而遗溺;⑦舌质淡、舌苔白,或脉沉细或细弱。具备①、②、③中的 2 项,加④、⑤、⑥、⑦中的 2 项。

2.1.4 肺肾气阴两虚 ①喘息、气短,动则加重;②自汗或乏力,动则加重;③易感冒;④腰膝酸软;⑤耳鸣,或头昏或头晕;⑥干咳或少痰、咯痰不爽;⑦盗汗;⑧手足心热;⑨舌质淡或红、舌苔薄少或花剥,或脉沉细或细弱或细数。具备①、②、③中的 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 风寒袭肺 ①咳嗽或喘息,咳痰白、清稀;②发热、恶寒、无汗,或肢体酸痛;③鼻塞、流清涕;④舌苔白,或脉浮或浮紧。具备①、②中的 2 项,加③、④中的 1 项。

2.2.2 外寒内饮 ①咳嗽或喘息;②恶寒、无汗,或鼻塞、流清涕,或肢体酸痛;③痰白稀薄或兼泡沫、痰易咯出;④喉中痰鸣;⑤胸闷甚至气逆不能平卧;⑥舌苔白滑,或脉弦紧或浮弦紧。具备①、②中的 2 项,加③、④、⑤、⑥中的 2 项。

2.2.3 痰热壅肺 ①咳嗽或喘息气急;②痰多色黄或白黏,咯痰不爽;③发热或口渴喜冷饮;④大便秘结;⑤舌质红、舌苔黄或黄腻,或脉数或滑数。具备①、②中的 2 项,加③、④、⑤中的 2 项。

2.2.4 痰浊阻肺 ①咳嗽或喘息、气短;②痰多、白黏或呈泡沫状;③胃脘痞满或腹胀;④口黏腻,或纳呆或食少;⑤舌苔白腻,或脉滑或弦滑。具备①、②中的 2 项,加③、④、⑤中的 2 项。

2.2.5 痰蒙神窍 ①神志异常(烦躁、恍惚、嗜睡、谵妄、昏迷);②肢体痿痹甚则抽搐;③喘息气促;④喉中痰鸣;⑤舌质淡或红、舌苔白腻或黄腻,或脉滑或数。具备①、②中的 1 项,加③、④、⑤中的 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舌下络脉迂曲、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 COPD 的证候分类及诊断,对于合并支气管哮喘、支气管扩张、闭塞性细支气管炎、弥漫性泛细支气管炎的 COPD 患者的证候诊断可参考使用,对于合并气胸、胸腔积液、肺栓塞和慢性肺源性心脏病严重心功能不全者不建议使用。

项目组主要成员:李建生,李素云,王至婉,余学庆,王明航,王永炎

执笔人:李建生*,李素云,王至婉

* 通讯作者:lijs8@163.com,(0371)65676568

参加本标准制定讨论的专家: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,中国中医科学院广安门医院李国勤,北京中医药大学东直门医院武维屏、王成祥、苏慧萍,上海中医药大学龙华医院邵长荣,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,辽宁中医药大学附属医院徐艳玲,江苏省中医院奚肇庆、孙子凯,江苏省中医药研究院朱佳,成都中医药大学附属医院董艳,广东省中医院林琳,河南中医

学院第一附属医院周庆伟,吉林省中医药科学院王钰,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,福建省漳州市中医院洪敏俐,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。在本标准制定中得到王永炎院士、晁恩祥教授的指导。特此致谢。

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,2007:1443—1444.
- [2] 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,2002:54—58.
- [3] 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.
- [4] 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,2008:71—73.
- [5] 李建生,王至婉,余学庆,等.基于慢性阻塞性肺疾病急性加重期文献的多元统计方法在证候研究的应用探讨[J].河南中医学院学报,2007,22(6):8—10.
- [6] 王至婉,李建生,王明航,等.慢性阻塞性肺疾病急性加重期中医证候分布规律的文献研究[J].中医杂志,2008,49(8):727—730.
- [7] 王至婉,李建生,余学庆,等.基于文献的 COPD 稳定期证候要素分布规律的研究[J].辽宁中医杂志,2008,35(4):513—514.
- [8] 王至婉,李建生,李素云,等.慢性阻塞性肺疾病稳定期证素分布及组合规律[J].南京中医药大学学报,2010,26(4):252—254.
- [9] 王至婉,李建生,余学庆,等.COPD 急性加重期证候及特征的临床调查研究[J].中华中医药杂志,2010,25(4):504—509.
- [10] 王至婉,李建生,李素云,等.慢性阻塞性肺疾病稳定期基础证及特征的临床调查研究[J].辽宁中医杂志,2010,37(6):961—964.
- [11] 胡金亮,李建生,王至婉,等.基于自适应模糊推理系统的慢性阻塞性肺疾病急性加重期证候特征研究[J].中医杂志,2010,51(8):733—735.
- [12] 王至婉,李建生,余学庆,等.慢性阻塞性肺疾病急性加重期证候诊断的专家问卷调查分析[J].中国危重病急救医学,2011,23(9):519—523.
- [13] 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.
- [14] 国家技术监督局.中医临床诊疗术语[M].北京:中国标准出版社,1997:12—23.
- [15] 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:2011-09-28;修回日期:2011-11-07)

[编辑:侯建春]