

• 标准与规范 •

慢性呼吸衰竭中医证候诊断标准(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)

慢性呼吸衰竭是由于肺内外各种原因引起的通气和(或)换气功能严重障碍,导致不能有效进行气体交换,呼吸时产生严重缺氧或伴二氧化碳潴留,从而引起一系列生理功能和代谢紊乱的临床综合征,常表现为呼吸困难、发绀,精神神经症状,水、电解质紊乱,酸碱平衡失调,循环系统症状及其他脏器功能障碍等。参与损害呼吸功能的多种因素均可导致呼吸衰竭。根据病因和发病规律,呼吸衰竭可分为急性呼吸衰竭和慢性呼吸衰竭及慢性呼吸衰竭急性加重。慢性呼吸衰竭是指慢性疾病导致呼吸功能损害进行性加重,经过较长时间发展的呼吸衰竭。慢性呼吸衰竭急性加重^[1]是在基础疾病如常见的慢性阻塞性肺疾病、间质性肺疾病、肺血管病等引起的慢性呼吸衰竭的基础上,发生呼吸系统感染或气道痉挛等,短时间内 PaO₂ 明显下降,或伴 PaCO₂ 明显上升。根据发病过程中的病机和临床表现,慢性呼吸衰竭及其急性加重多属于中医学“肺胀”、“肺衰”、“肺厥”、“喘促”等范畴。

近年来,国内曾制定了与慢性呼吸衰竭有关的中医“喘促”、“肺胀”、“肺衰”、“肺厥”等病证的证候分类和辨证规范^[2-4],2008 年发布的《中医内科常见病诊疗指南·西医疾病部分》^[5]对慢性呼吸衰竭的中医辨证进行了规范,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研究与验证。因此,建立慢性呼吸衰竭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^[6],项目组通过文献研究^[7-9]、临床调查研究^[10-15]、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^[16],制定慢性呼吸衰竭中医证候诊断标准^[17];对所制定的诊断标准进行验证^[18]并在临床试用以进一步完善。根据有关标准^[19-21]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 证候的分类与特征

慢性呼吸衰竭的证候分类有基础证和临床常见证。基础证可见风寒证、痰热证、痰浊证、寒饮证、痰闭证、血瘀证、腑实证、肺气虚证、肺阴虚证、心气虚证、脾气虚证、脾阳虚证、肾气虚证、肾阳虚证、肾阴虚证 15 个,常见基础证有虚证的心气虚证、肺气虚证、肾气虚证和实证的痰热证、痰浊证、痰闭证、血瘀证。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。慢性呼吸衰竭临床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(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)3 类 8 个证候,虽然有虚实之别,但常相间杂。

1.1 虚证类

1.1.1 心肺气虚证 主症:咳嗽,喘促,动则喘甚,胸闷,心悸,怔忡,气短,面色㿔白,神疲,乏力,自汗,易感冒,舌质淡,舌苔白,脉沉、细、弱。次症:面目浮肿,肢体浮肿,口唇青紫,舌质暗,舌苔薄。

1.1.2 肺肾气虚证 主症:喘促,动则喘甚,自汗,神疲。次症:咳嗽,痰黏稠,胸闷,面色㿔白,面目虚浮,纳呆,乏力,畏风寒,易感冒,腰膝酸软,小便频数,夜尿增多,咳时遗尿,舌质淡,脉细、虚、弱。

1.1.3 肺肾气阴两虚证 主症:喘促,动则喘甚,气短,舌质红。次症:咳嗽,胸闷,痰白,痰黏稠,痰少,咯痰不爽,耳鸣,头昏,盗汗,自汗,神疲,乏力,易感冒,肢体浮肿,手足心热,腰膝酸软,舌质淡,舌苔少,舌苔花剥,脉弱、数、细。

1.2 实证类

1.2.1 痰热壅肺证 主症:喘促,动则喘甚,咳嗽,痰黄,痰黏稠,舌质红,舌苔黄、腻。次症:胸闷,痰多,纳呆,发热,口渴,大便秘结,脉滑、数。

1.2.2 痰浊阻肺证 主症:喘促,咳嗽,痰白,痰黏稠,胸闷,舌苔白、腻。次症:痰多,喉中痰鸣,动则喘甚,纳呆,食少,胃脘痞满,腹胀,舌质淡红,脉滑。

1.2.3 阳虚水泛证 主症:喘促,动则喘甚,胸闷,肢体浮肿,脉细。次症:咳嗽,痰白,咯痰不爽,气短,心悸,面色晦暗,口唇青紫,嗜睡,神疲,乏力,纳呆,腹部胀满,畏寒,肢冷,尿少,舌质淡,舌质黯红,舌苔白,脉弦、滑。

1.2.4 痰蒙神窍证 主症:咳嗽,喘促,嗜睡,精神萎靡,大便秘结。次症:动则喘甚,不能平卧,喉中痰鸣,头痛,烦躁,神志恍惚,昏迷,癍痧、甚则抽搐,纳呆,舌质红,舌苔白、腻、黄,脉数、滑。

1.3 兼证类(血瘀证)

主症:面色晦暗,口唇青紫,爪甲青紫,舌下络脉迂曲、粗乱,舌质紫、瘀点、瘀斑、黯红。次症:胸闷,脉涩、结、代。

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,如肺肾气虚兼痰浊阻肺证、肺肾气阴两虚兼痰热壅肺证等。血瘀既是慢性呼吸衰竭的主要病机环节,也是常见兼证,常兼于其他证候中,如兼于痰湿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。慢性呼吸衰竭以虚证为主常兼见血瘀、痰浊;慢性呼吸衰竭急性加重以实证为主常兼见虚证,实证多见痰热壅肺证、痰浊阻肺证,甚至可现阳虚水泛证、痰蒙神窍证及其互见,临床诊断时应予以注意。

2.1 虚证类

2.1.1 心肺气虚证 ①咳嗽或胸闷气短,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;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,②神疲乏力或自汗,动则加重;③易感冒,或畏风寒;④腰膝酸软;⑤头昏或耳鸣;⑥面目虚浮;⑦小便频数,夜尿增多,或咳时遗尿;⑧舌质淡,或脉沉细或细弱。具备①、②、③中的2项,加④、⑤、⑥、⑦、⑧中的3项。

2.1.3 肺肾气阴两虚证 ①喘促或胸闷气短,动则加重,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,或舌苔少或花剥,或脉细弱或细数。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 痰热壅肺证 ①咳嗽,或喘促、动则加重;②痰黏稠,或白黏或黄;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。

2.2.2 痰浊阻肺证 ①咳嗽,或喘促或胸闷、动则加重;②痰多色白,或喉中痰鸣;③纳呆或食少;④胃脘痞满,或腹胀;⑤舌苔白腻,或脉滑。具备①、②2项,加③、④、⑤中的2项。

2.2.3 阳虚水泛证 ①咳嗽,或喘促或胸闷气短甚者不能平卧、动则加重;②肢体浮肿;③畏寒甚则肢冷;④心悸,动则加重;⑤神疲乏力,或精神萎靡甚则嗜睡;⑥舌质淡或黯红,或脉沉细或滑或弦滑。具备①、②2项,加③、④、⑤、⑥中的2项。

2.2.4 痰蒙神窍证 ①神志异常(恍惚、嗜睡、谵妄、昏迷),或伴癍痧、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口唇青紫;③舌质黯红或紫暗或有瘀斑;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。适合于慢性呼吸衰竭及其急性加重的证候分类及诊断,对于合并肺性脑病患者的证候诊断可参考使用,对于急性呼吸衰竭、急性呼吸窘迫综合征和慢性呼吸衰竭合并有气胸、肺栓塞者不建议使用。

项目组主要成员:李建生,王至婉,李素云,王海峰,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_jis8@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,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]王红阳,张庆,郭纪全.呼吸内科疾病诊断标准[M].北京:科学技术文献出版社,2009:459.
- [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,2007:1534.
- [3]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,1999:282-284,295-298.
- [4]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.
- [5]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,2008:80-82.
- [6]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.
- [7]李建生,王明航,余学庆,等.慢性阻塞性肺疾病呼吸衰竭中医证候分布规律的文献研究[J].中医杂志,2010,51(1):68-71.
- [8]李建生,王明航,余学庆,等.慢性阻塞性肺疾病肺性脑病中医证候分布规律的文献研究[J].辽宁中医杂志,2009,36(10):1667-1670.
- [9]王明航,李建生,余学庆,等.慢性阻塞性肺疾病呼吸衰竭中医证候要素分布规律的临床文献分析[J].上海中医药大学学报,2009,23(4):35-37.
- [10]王明航,李建生,余学庆,等.慢性阻塞性肺疾病肺性脑病中医证候要素分布规律研究[J].中华中医药杂志,2010,25(3):345-348.
- [11]王海峰,李建生,余学庆,等.慢性肺源性心脏病呼吸衰竭中医证素及基础证候临床研究[J].中医杂志,2011,51(12):1113-1116.
- [12]王海峰,李建生,余学庆,等.肺性脑病中医证素及基础证候临床研究[J].辽宁中医杂志,2010,37(8):1418-1420.
- [13]王海峰,李建生,余学庆,等.慢性肺源性心脏病呼吸衰竭中医常见证候临床研究[J].中华中医药杂志,2010,25(9):1513-1518.
- [14]王海峰,李建生,余学庆,等.肺性脑病中医常见证候临床研究[J].辽宁中医杂志,2011,38(5):846-848.
- [15]王海峰,李建生,胡金亮,等.基于自适应模糊推理系统的慢性呼吸衰竭证候特征临床研究[J].中华中医药杂志,2011,26(12):2770-2773.
- [16]王至婉,李建生,李素云,等.慢性呼吸衰竭证候诊断的专家问卷调查分析[C]//世界中医药学会联合会内科专业委员会.世界中医药学会联合会内科专业委员会成立大会暨首届国际中医内科学术论坛论文集.北京,2011:190-193.
- [17]李建生,王至婉,李素云,等.慢性呼吸衰竭的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大会论文集.北京,2011:337-339.
- [18]王至婉,李建生,李素云,等.慢性呼吸衰竭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,2011:405-409.
- [19]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·证候部分[S].北京:中国标准出版社,2006:65-77.
- [20]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.
- [21]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]

第十届中医难治病学术研讨会征文通知

为了深入探讨和交流中医药在防治各种难治病方面的新经验、新方法、新思路,由中华中医药学会主办、北京聚医杰医药科学研究院承办的“中华中医药学会第十届中医难治病学术研讨会”定于2012年8月中旬在陕西省延安市召开,现将相关事宜通知如下。

一、征稿内容:1.中医治疗难治病优势和特色疗法;2.中医药在防治肿瘤、心脑血管病、糖尿病、肝病、肾病、脾胃病、痛风、风湿及类风湿、重症失眠、不孕不育等难治病重点病种方面的经验和特色疗法;3.使用有毒中药治疗难治病的经验;4.名老中医辨证论治难治病的经验;5.其他方面。

二、征文要求:文稿在3000字左右,须打印并附500字文摘和200字以内的作者简介,每位作者限投一篇。同时将文稿的电子版发送至:13366005273@163.com

三、其他:1.本次论文将评选“中医药防治难治病优秀学术论文”,由中华中医药学会颁发优秀论文证书,优秀论文优先推荐在相关期刊发表;2.补充一批热心于难治病研究的优秀中医和在难治病防治方面有特长的优秀中医参加难治病研究专家协作组;3.会议结束后经考核合格者将授予国家级继续教育I类学分;4.参会者须交报名费200元、会务费750元,食宿及参观统一安排,费用自理。

四、投稿时间:请在2012年7月20日前将参会报名费200元、报名表、参评或交流论文、个人技术简介、参加难治病研究专家协作组的报名登记表、二寸彩色登记相片4张邮寄至北京100036-98信箱“第十届难治病学术研讨会”会务组江淑安收,邮编100036。联系电话:010-63772051、18611174565。中华中医药学会联系方式:010-64274797。