

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.22.022

标准与规范

# 支气管哮喘中医证候诊断标准 (2016 版)

中华中医药学会肺系病专业委员会/中国民族医药学会肺病分会

支气管哮喘 (bronchial asthma) 简称哮喘,是由嗜酸粒细胞、肥大细胞、T 淋巴细胞、中性粒细胞等多种气道炎性细胞和气道上皮细胞、平滑肌细胞等结构细胞及细胞组分参与的气道慢性炎症疾病。这种慢性炎症导致气道高反应性,常出现广泛多变的可逆性气流受限,并引起反复发作的喘息、气急、胸闷或咳嗽等,常存在典型的呼吸道症状:1) 超过 1 个症状 (喘息、气短、胸闷和咳嗽),尤其在成人患者;2) 夜间或早晨症状常常加重;3) 症状表现和强度随时间变化;4) 症状是由病毒感染 (感冒)、锻炼、接触过敏源、天气变化、大笑或刺激物如汽车废气、烟雾或强烈气味触发<sup>[1]</sup>。多数患者可自行或经治疗缓解。根据临床表现,哮喘分三期,即急性发作期、慢性持续期、临床缓解期。本病多属于中医学“哮喘”范畴。

近年来,国内曾制定了哮喘及中医哮喘或哮喘证的证候分类及辨证规范<sup>[2-8]</sup>,2012 年发布的《支气管哮喘中医诊疗专家共识》<sup>[9]</sup>对哮喘不同分期的证候及证治进行了规范。上述辨证规范对于提高临床辨证治疗水平具有一定的指导作用,但多以专家经验或专家共识为主,缺乏必要的临床试验与验证及中医学术语规范,因此,科学制定哮喘的证候分类与诊断标准对于提高哮喘的临床诊疗水平具有重要意义。根据证候标准建立的思路<sup>[10]</sup>,结合哮喘的临床特点开展中医证候诊断标准研究,基于文献研究<sup>[11-14]</sup>,通过临床调查研究与专家咨询问卷调查<sup>[15-19]</sup>,采用统计分析、模糊神经网络技术分析及德尔菲法,初步制定了哮喘的证候分类与诊断标准<sup>[20]</sup>,对制定的诊断标准进行考核验证,具有较好的敏感度、特异度、准确度等,在 4 家省级中医院试用并进一步完善。根据有关标准<sup>[21-23]</sup>对其中的中医学术语进行了规范,经中华中医药学会肺系病专业委员会及中国民族

医药学会肺病分会讨论通过。

## 1 证候分类与特征

哮喘的证候分类有基础证和临床常见证。基础证 10 种,即外寒证、痰饮证、痰浊证、痰热证、肺气虚证、脾气虚证、肾气虚证、肺阳虚证、肾阳虚证、血瘀证。基础证可单独呈现,也常以复合形式出现,基于基础证的认识对于常见证候的辨识具有重要意义。临床常见证包括实证类 (外寒内饮证、痰浊阻肺证、风痰阻肺证、痰热壅肺证)、虚证类 (肺气虚证、肺脾气虚证、肺肾气虚证、肺肾阳虚证、阳气暴脱证)、兼证类 (血瘀证) 等 3 类 10 证。专家问卷结果显示<sup>[18]</sup>,外寒内饮证、痰浊阻肺证归属于“冷哮”;风痰阻肺证归属于“风哮”;痰热壅肺证归属于“热哮”;肺气虚证、肺脾气虚证、肺肾气虚证、肺肾阳虚证归属于“虚哮”;阳气暴脱证归属于“喘脱”危症;血瘀证归属于“瘀哮”。

### 1.1 实证类

1.1.1 外寒内饮证 主症:喘促,咳嗽,胸闷,气短,咽痒,痰白,痰清稀,流清涕,舌质淡红,舌苔白。次症:发热,恶寒,无汗,肢体酸楚或酸痛,鼻塞,鼻痒,喷嚏,痰泡沫,痰易咯出,痰多,喉中痰鸣,舌体胖大、舌齿痕、舌苔薄、舌苔腻、舌苔滑润,脉浮,脉紧,脉滑。

1.1.2 痰浊阻肺证 主症:喘促,气急,胸闷,气短,咳嗽,痰多,痰白,痰清稀,舌苔白。次症:咯痰不爽,喉中痰鸣,痰易咯出,食少,纳呆,肢体困倦,胃脘痞满,便溏,舌体胖大、舌齿痕、舌质淡红、舌苔腻,脉滑,脉弦。

1.1.3 风痰阻肺证 主症:喘促,气急,胸闷,气短,遇刺激气味则喘,咳嗽,鼻痒,流清涕,咽痒。次症:喷嚏,咽干,干咳,痰少,痰白,咯痰不爽,喉中痰鸣,舌苔白、舌苔黄,脉滑,脉弦。

1.1.4 痰热壅肺证 主症:喘促,气急,气短,胸闷,咳嗽,痰黄,痰黏稠,舌质红、舌苔黄、舌苔腻,脉数,脉滑。次症:痰多,咯痰不爽,喉中痰

基金项目:国家中医药管理局中医药行业科研专项(201107002);国家中医药管理局国家中医临床研究基地业务建设科研专项(JDZX2012029)

鸣，张口抬肩，不能平卧，遇刺激气味则喘，发热，口渴，大便秘结，脉弦。

### 1.2 虚证类

1.2.1 肺气虚证 主症：气短，咳嗽，神疲，乏力，自汗，舌质淡，脉细。次症：喘息，胸闷，易感冒，面色㿔白，咯痰不爽，舌体胖大、舌齿痕、舌苔白，脉弱，脉沉。

1.2.2 肺脾气虚证 主症：气短，动则加重，肢体困倦，神疲，乏力，易感冒，纳呆，食少，便溏，舌质淡、舌边齿痕、舌苔白、舌苔薄，脉细，脉沉。次症：喘息，胸闷，自汗，面色少华或无华，胃脘痞满，腹胀、食后加重，舌体胖大，脉缓，脉弱。

1.2.3 肺肾气虚证 主症：喘息，胸闷，气短，动则喘甚，自汗，神疲，咯痰不爽，腰膝酸软，舌体胖大、舌苔薄、舌苔白，脉沉。次症：痰少，无痰，痰易咯出，乏力，头昏，夜尿频多，咳而遗溺，舌质淡、舌齿痕，脉弱，脉细。

1.2.4 肺肾阳虚证 主症：喘息，胸闷，气短，动则加重，神疲，痰清涎，肢体欠温，舌体胖大、舌质淡、舌齿痕。次症：颜面浮肿，痰多，易感冒，畏风寒，乏力，头昏，耳鸣，腰膝酸软，小便频数，夜尿频多，下肢水肿，舌苔滑润、舌苔薄、舌苔白，脉沉，脉缓。

1.2.5 阳气暴脱证 主症：喘促，气急，张口抬肩，不得平卧，脉微，脉细，脉数。次症：神志异常（恍惚、烦躁、嗜睡、昏迷），面色苍白，大汗淋漓，四肢厥冷，舌质淡、舌质红，脉疾促。

### 1.3 兼证类（血瘀证）

主症：面色晦暗，唇甲青紫，口唇和指端发绀，舌质暗、舌质紫暗、舌瘀点或瘀斑、舌下静脉迂曲、粗乱。次症：脉涩。

## 2 证候诊断

哮喘临床常见证中各证候可单独存在也常兼见。急性发作期以实证为主，多表现为外寒内饮证、痰热壅肺证、痰浊阻肺证、风痰阻肺证；慢性持续期以虚实兼夹证为主，如肺肾阳虚兼外寒内饮的阳虚饮伏证、肺气虚或肺脾气虚或肺肾气虚兼痰浊阻肺的气虚痰阻证等；临床缓解期以虚证为主，表现为肺气虚证、肺脾气虚证、肺肾气虚证、肺肾阳虚证。血瘀证为主要兼证，常兼见于上述证候中<sup>[15 24]</sup>。临床辨证时予以注意。

### 2.1 实证类

2.1.1 外寒内饮证 1) 喘促或咳嗽或胸闷、气短；2) 恶寒、无汗，或肢体酸楚甚至酸痛；3) 痰白清稀或兼泡沫；4) 喉中痰鸣；5) 舌苔白滑，或脉紧

或浮紧或滑。具备 1)、2) 2 项，加 3)、4)、5) 中 2 项。

2.1.2 痰浊阻肺证 1) 喘促或咳嗽或胸闷、气短；2) 喉中痰鸣；3) 痰多、白黏或清稀；4) 胃脘痞满；5) 纳呆或食少；6) 肢体困倦；7) 舌苔白腻，或脉滑或弦滑。具备 1)、2)、3) 中 2 项，加 4)、5)、6)、7) 中 2 项。

2.1.3 风痰阻肺证 1) 喘促或咳嗽或胸闷、气短；2) 遇异味则喘或喉中痰鸣；3) 鼻痒或喷嚏、流清涕或咽痒；4) 痰白黏或咯痰不爽；5) 脉滑或弦滑。具备 1)、2)、3) 中 2 项，加 4)、5) 中 1 项。

2.1.4 痰热壅肺证 1) 喘促、气急或咳嗽或胸闷、气短；2) 痰黄或黏稠；3) 发热或口渴喜冷饮；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。

### 2.2 虚证类

2.2.1 肺气虚证 1) 咳嗽或喘息、气短或胸闷，动则加重；2) 神疲，或乏力；3) 自汗，易感冒；4) 舌质淡，或脉沉细或细弱。具备 1)，加 2)、3)、4) 中 2 项。

2.2.2 肺脾气虚证 1) 咳嗽或喘息、气短或胸闷，动则加重；2) 神疲或乏力，动则加重；3) 自汗，易感冒；4) 纳呆或食少；5) 胃脘痞满或腹胀或便溏；6) 舌体胖大或齿痕，或脉沉细或沉缓或细弱。具备 1)、2)、3) 中 2 项，加 4)、5)、6) 中 2 项。

2.2.3 肺肾气虚证 1) 喘息或胸闷或气短，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) 耳鸣，头昏；6) 夜尿频多，或咳而遗尿；7) 舌质淡，或脉沉细或细弱。具备 1)、2)、3) 中 2 项，加 4)、5)、6)、7) 中 2 项。

2.2.4 肺肾阳虚证 1) 喘息或胸闷或气短，动则加重；2) 畏风寒，或肢体欠温；3) 神疲或乏力，动则加重；4) 易感冒；5) 腰膝酸软；6) 耳鸣，头昏；7) 夜尿频多，或咳而遗尿；8) 舌质淡，或舌苔白或白滑，或脉沉或沉缓。具备 1)、2) 中 2 项，加 3)、4)、5)、6)、7)、8) 中 3 项。

2.2.5 阳气暴脱证 1) 喘促、气急或伴张口抬肩、不得平卧；2) 神志异常（恍惚、烦躁、嗜睡、昏迷）；3) 面色苍白、大汗淋漓，或四肢厥冷；4) 脉微细欲绝或脉疾促。具备 1)，加 2)、3)、4) 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) 舌下静脉迂曲、粗乱。具备 1)、2)、3)、4) 中 1 项。

该标准供中医内科、中西医结合内科医生临床使用,适合哮喘不同分期的证候诊断,对于喘息型支气管炎可参考使用。

组长:李建生

主要成员:李建生\*,王至婉,李亚,余学庆,张洪春,晁恩祥,王永炎

执笔人:李建生,王至婉

\* 通讯作者:李建生, li\_js8@163.com, (0371) 65676568

志谢:参加本标准制定讨论及临床试用的单位与专家有:中日友好医院晁恩祥、张洪春,中国中医科学院西苑医院张燕萍、苗青,北京中医药大学东直门医院冯淬灵,北京中医药大学第三附属医院崔红生,北京中医药大学第四临床医学院(枣庄市中医医院)王成祥,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,江苏省中医院奚肇庆、朱佳、孙子凯,四川大学华西医院毛兵,陕西省中医院马战平,成都中医药大学附属医院董艳,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,河南中医药大学第二附属医院孟泳,河南中医药大学第三附属医院周森,长春中医药大学附属医院宫晓燕、王檀,吉林省中西医结合医院蔡鸿彦、孙良梅,青岛市中医医院周兆山,安徽中医药大学李泽庚,安徽中医药大学第一附属医院张念志,浙江省中医院王真,江西中医药大学附属医院薛汉荣,贵阳中医学院第一附属医院刘良丽,贵阳中医学院第二附属医院葛正行,宁夏医科大学中学院刘敬霞,新疆维吾尔自治区中医医院李风森。在本指南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] Global Initiative for Asthma (GINA). Global strategy for asthma management and prevention 2014 (updated) [DB/OL]. (2014-5-06) [2016-2-10] http://www.ginasthma.org/.

[2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第一辑) [M]. 1993: 6-10.

[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: 28-29.

[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: 8-10.

[5] 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: 1446-1449.

[6] 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: 5-7.

[7] 王永炎, 严世芸. 实用中医内科学 [M]. 2 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2009: 172-178.

[8] 晁恩祥, 孙塑伦, 鲁兆麟. 今日中医内科: 上卷 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 434-480.

[9] 中华中医药学会肺系病分会. 支气管哮喘中医诊疗专家共识 (2012) [J]. 中医杂志, 2013, 54(7): 627-629.

[10] 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.

[11] 李亚, 李素云, 李建生, 等. 支气管哮喘急性发作期中医证素分布规律的文献研究 [J]. 中医研究, 2010, 23(1): 78-81.

[12] 李亚, 李素云, 李建生, 等. 支气管哮喘缓解期中医证素分布规律的文献分析 [J]. 时珍国医国药, 2010, 21(9): 2341-2343.

[13] 李素云, 李亚, 李建生, 等. 支气管哮喘发作期中医证候及其临床特征的文献分析 [J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(9): 1686-1689.

[14] 李素云, 李亚, 李建生, 等. 支气管哮喘缓解期中医证候及其临床特征的文献分析 [J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(3): 391-393.

[15] 李建生, 王至婉, 余学庆, 等. 支气管哮喘不同分期证素演变规律研究 [J]. 中医杂志, 2015, 56(13): 1131-1135.

[16] 王至婉, 李建生, 余学庆, 等. 支气管哮喘常见证候主次症的临床调查研究 [J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(10): 3619-3623.

[17] 王至婉, 李建生, 余学庆, 等. 支气管哮喘不同时期证候演变规律的临床调查研究 [J]. 北京中医药大学学报, 2016, 39(2): 136-139.

[18] 王至婉, 李建生, 余学庆, 等. 支气管哮喘证候诊断的第二轮专家问卷调查分析 [C]//中华中医药学会肺系病分会. 中华中医药学会第十八次全国中医肺系病学术交流大会暨青年委员会成立大会论文选编上册. 合肥, 2014: 443-451.

[19] 王至婉, 胡金亮, 李建生, 等. 基于自适应模糊推理系统探讨支气管哮喘中医证候主次症特征 [C]//中华中医药学会第十八次全国中医肺系病学术会议、中华中医药学会肺系病分会交流大会暨青年委员会成立大会论文选编上册. 合肥, 2014: 388-392.

[20] 李建生, 王至婉, 余学庆, 等. 支气管哮喘证候诊断标准的研究制定 [J]. 中医学报, 2015, 30(6): 27-31.

[21] 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.

[22] 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.

[23] 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, 2010: 32-33.

[24] 李建生. 支气管哮喘中医辨证治疗概要 [J]. 中医学报, 2011, 21(1): 26-28.

(收稿日期: 2016-03-10; 修回日期: 2016-07-09)

[编辑: 侯建春]