

• 标准与规范 •

弥漫性间质性肺疾病的中医证候诊断标准(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资助项目(2006HANCET-05)

弥漫性间质性肺疾病(diffuse interstitial lung disease, DILD)是以弥漫性肺泡单位的特异性肺炎炎症伴间质纤维化为基本病变的一大组非肿瘤、非感染异质性疾病组成的疾病谱,以运动性呼吸困难、弥漫性肺浸润、限制性通气障碍、弥散功能降低和低氧血症为临床表现的不同各类疾病群构成的临床一病理实体的总称。这些疾病在临床表现、放射影像学 and 肺生理功能等方面具有某些类似点,组织病理学基本变化也有某些共性^[1]。尽管 DILD 包含多种疾病,但其中医病机规律和证候特点在很大程度上具有相同之处。因此,加强 DILD 的证候分类及诊断标准的研究对于提高 DILD 整体诊疗水平具有实际意义,也为进一步开展 DILD 中各疾病的证候规律和诊断研究提供依据。根据本组疾病的病机和临床表现,DILD 多属于中医学“肺痿”、“喘病”、“咳嗽”等范畴。

近年来,国内曾制定了与 DILD 有关的中医“肺痿”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]中对特发性肺(间质)纤维化的中医辨证进行了规范,对于提高临床辨证治疗水平具有一定的指导作用,但多以专家经验为主,缺乏必要的临床试验与验证。因此,建立 DILD 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],通过文献研究^[7-9]、临床调查研究^[10-12]、专家问卷调查,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^[13],制定 DILD 中医证候的诊断标准^[14];对所制定的诊断标准进行验证^[15];并在临床试用以进一步完善。根据有关标准^[16-18]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

DILD 的证候分类有基础证和临床常见证。常见基础证 8 种,即痰热证、痰浊证、血瘀证、肺气虚

证、肺阴虚证、肾气虚证、肾阴虚证、肾阳虚证,基础证可单独出现,但常常以复合形式出现。DILD 常见证包括虚证类(肺气虚证、阴虚内热证、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)、兼证类(血瘀证)等 3 类 7 个证候。证候分类虽然有虚实之别,但临床上常呈虚实兼夹。

1.1 虚证类

1.1.1 肺气虚证 主症:咳嗽,喘促,气短,自汗,畏风寒,神疲,乏力,易感冒,舌质淡,脉细、虚、弱。次症:胸闷,痰少,痰白,舌苔薄、白,脉沉。

1.1.2 阴虚内热证 主症:咳嗽,痰少,咯痰不爽,喘促、动则尤甚,气短,口干,咽干,午后潮热,手足心热,盗汗,舌质红,舌苔少、无苔、干燥(少津),脉数、细。次症:胸闷,痰黏稠,乏力,舌苔花剥。

1.1.3 肺肾气虚证 主症:咳嗽,痰白,喘促、气短、动则尤甚,头昏,神疲,乏力,易感冒,脉沉、细。次症:胸闷,痰黏稠,痰清稀或呈泡沫状,痰少,痰易咯出,面目浮肿,耳鸣,自汗,畏风寒,肢体倦怠,腰膝酸软,小便频数,夜尿增多,咳时遗尿,舌质淡,舌苔薄、白。

1.1.4 肺肾气阴两虚证 主症:咳嗽,痰少,喘促、气短、动则尤甚,胸闷,头昏,自汗,神疲乏力,肢体倦怠,腰膝酸软,舌质红,舌苔少、干燥(少津),脉细、数。次症:胸闷或痛,咯痰不爽,口干,手足心热,盗汗,形体消瘦,易感冒,脉沉、弱。

1.2 实证类

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

1.2.2 痰浊阻肺证 主症:咳嗽,痰白,痰黏稠,喘促、动则喘甚,气短,胸闷,舌苔白、腻,脉滑。次症:痰多,痰易咯出,纳呆,食少,胃脘痞满,腹胀,舌质淡,脉弦。

1.3 兼证类(血瘀证)

主症:面色晦暗,口唇青紫,舌质紫暗,舌质黯红、瘀斑,舌下脉络迂曲、粗乱。次症:胸闷,脉弦、沉、涩、结、代。

2 证候的诊断标准

DILD 临床常见证候中虽有虚实类别,但常虚实兼杂。常以虚证为主多兼见血瘀、痰浊;若因外邪侵袭等而病情急性加重,常以实证为主兼见虚证。各证候可单独存在也常兼见,如肺肾气虚兼痰浊阻肺、阴虚内热兼痰热壅肺证等。血瘀既是 DILD 的主要病机环节,也是常见兼证,常兼于其他证候中,如兼于阴虚内热证则为阴虚热瘀证,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。临床诊断时应予以注意。

2.1 虚证类

2.1.1 肺气虚证 ①咳嗽,或喘促,或气短;②神疲乏力,动则加重;③自汗,动则加重;④恶风寒,或易感冒;⑤舌质淡,或脉沉细或虚弱。具备①项,加②、③、④、⑤中的 2 项。

2.1.2 阴虚内热证 ①喘促,或气短;②干咳,或咳嗽少痰或咯痰不爽;③口干或咽干;④手足心热或午后潮热;⑤盗汗;⑥舌质红,或舌苔少或花剥或无苔、干燥,或脉细数。具备①、② 2 项,加③、④、⑤、⑥中的 2 项。

2.1.3 肺肾气虚证 ①喘促,或咳嗽,或气短,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耳鸣或头昏;⑥面目浮肿;⑦小便频数,夜尿增多,或咳时遗尿;⑧舌质淡,或脉沉细。具备①、②、③中的 2 项,加④、⑤、⑥、⑦、⑧中的 3 项。

2.1.4 肺肾气阴两虚证 ①喘促或气短、动则加重;②神疲乏力或肢体倦怠、动则加重;③自汗,动则加重;④易感冒;⑤腰膝酸软;⑥耳鸣或头昏;⑦咳嗽,或干咳或少痰,咯痰不爽;⑧手足心热;⑨盗汗;⑩舌质红或淡,或舌苔少或花剥或无苔、干燥,或脉沉细或细弱或细数。具备①、②、③、④中的 2 项,加⑤、⑥中 1 项,加⑦、⑧、⑨、⑩中的 2 项。

2.2 实证类

2.2.1 痰热壅肺证 ①喘促,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、② 2 项,加③、④、⑤中的 2 项。

2.2.2 痰浊阻肺证 ①喘促,或咳嗽;②痰多色白

或黏稠、易咯出;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、② 2 项,加③、④、⑤中的 2 项。

2.3 兼证类(血瘀证)

①面色晦暗;②口唇青紫;③舌质黯红或紫暗或有瘀斑;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 DILD 的证候分类及诊断,对于合并支气管哮喘、支气管扩张、慢性阻塞性肺疾病患者的证候诊断可参考使用,对于合并有气胸、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,李亚,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: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、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。特此致谢。

参考文献

- [1]中华医学会.临床诊疗指南·呼吸病分册[M].北京:人民卫生出版社,2009:102-107.
- [2]朱文峰.中医内科疾病诊疗常规[M].长沙:湖南科学技术出版社,1999:286-287.
- [3]王永炎,晁恩祥.今日中医内科·中卷[M].北京:人民卫生出版社,2000:285-338.
- [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,2008:19-20.
- [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,2008:83-85.
- [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]赵栋梁,白云苹,王明航,等. 弥漫性肺间质疾病中医证素分布规律临床文献研究[J]. 中华中医药杂志,2011,26(2):402-405.
- [8]白云苹,赵栋梁,王明航,等. 弥漫性肺间质疾病中医基础证候的文献研究[J]. 中华中医药杂志,2011,26(2):277-281.
- [9]白云苹,赵栋梁,王明航,等. 弥漫性肺间质疾病中医常见证候分布的文献研究[J]. 中华中医药杂志,2011,26(7):1495-1499.
- [10]李素云,李亚,邓丽,等. 弥漫性肺间质疾病中医证素分布与组合规律研究[J]. 中华中医药杂志,2011,26(6):1289-1292.
- [11]李亚,李素云,李建生,等. 弥漫性肺间质疾病中医证候及其临床特征分析[J]. 中华中医药杂志,2011,26(12):2852-2855.
- [12]李亚,胡金亮,李素云,等. 基于数据挖掘的弥漫性肺间质疾病中医证候诊断模型建立研究[J]. 辽宁中医杂志,2010,37(12):2333-2335.
- [13]王至婉,李建生,李素云,等. 弥漫性肺间质纤维化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. 北京,2011:185-189.
- [14]李建生,王至婉,李素云,等. 弥漫性肺间质疾病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. 北京,2011:363-365.
- [15]王至婉,李建生,李素云,等. 弥漫性肺间质纤维化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,2011:397-401.
- [16]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.
- [17]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.
- [18]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]

关于百年中医史料的征集函

中医药文化是中华优秀传统文化的集中体现,是打开中华文明宝库的金钥匙。1912年以来,中医百年经历了民国时期与西方医学的碰撞、激荡,也迎来了新中国中医事业与学术的长足进步和新时期的挑战。百年中医发展的背后,有其深刻的历史文化根源。开展百年中医史研究,充分发挥史鉴作用,对于促进中医传承、创新、发展,增强国民的科学文化素质,提高中医对建设文化强国的贡献度,都具有重要的现实意义。为此,中国中医科学院设立基本科研业务费自主选题创新团队重点项目《百年中医史研究》(ZZ060801),由中国医史文献研究所承担。

历史研究离不开史料的支撑,为了保证这项研究工作的顺利进行,项目组特此面向社会各界广泛征集各类与百年中医发展相关的史料。

一、征集史料内容

1912-2011年间有关中医药法律法规、制度标准、机构(行政、医院、科研、学会协会、出版)设置、中医教育、中医理论、中药方剂、临床各科、中西医结合、民族医药、民间医药、港澳台中医药、中外医学交流(主要是中医药外传)等具有首次意义、重大价值、值得载入史册的第一手资料。

二、征集史料种类

1. 与上述“史料内容”相关的公开出版的书籍、文章或复印件;2. 与上述“史料内容”相关的历史记录的手稿、笔记、会议纪要、档案和文件或复印件;3. 与上述“史料内容”相关的历史实物、照片(>500万像素)或复制品;4. 与上述“史料内容”相关的历史音像或复制品;5. 其他与上述“史料内容”相关的资料或复印件。

欢迎社会各界人士将相关史料寄来,确有价值,一经采用,我们将给予一定的报酬。具体事项请与相关人员联系,索取百年中医史料征集表。

联系人:袁冰、叶笑

联系方式:北京市东城区东直门内南小街16号中国中医科学院中国医史文献研究所,邮编:100700

电话:15800595976,13720039386,010-64014411 转 3227

电子邮箱:bnzys2012@126.com