

• 标准与规范 •

社区获得性肺炎中医证候诊断标准(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:国家重点基础研究发展计划(“973”计划)资助项目(2006CB504605);

河南省高校新世纪优秀人才支持计划资助项目(2006HANCET-05)

肺炎是指包括终末气道、肺泡腔及肺间质等在内的肺实质炎症,由多种病原体如细菌、病毒、真菌、寄生虫等引起,其中以细菌、病毒最为常见,理化因素、药物和免疫损伤等也可引起。依据肺炎患病地点和时间的不同而分为社区获得性肺炎(communitary acquired pneumonia,CAP)和医院获得性肺炎(hospital acquired pneumonia,HAP)。CAP 是指在医院外罹患的感染性肺实质炎症,包括具有明确潜伏期的病原体感染而在入院后潜伏期内发病的肺炎^[1],临床表现为发热、咳嗽、咳痰、气短、胸闷或胸痛等。CAP 多属于中医学“风温肺热病”、“肺热病”等范畴。

近年来,国内曾制定发布了相关肺炎的证候诊断规范^[2-6],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,缺乏中医术语规范和必要的临床试验与验证。因此,科学制定 CAP 的证候诊断标准对于提高肺炎的临床诊疗水平具有重要意义。根据证候标准建立的思路^[7],结合 CAP 疾病的临床特点而开展其中医证候诊断标准研究。通过文献研究^[8-9]、临床调查研究^[10-15],结合统计分析、模糊神经网络技术分析并结合专家意见,初步制定 CAP 的证候分类与诊断标准^[16];对初步制定的诊断标准进行考核验证,并在 4 家省级中医院试用以进一步完善。根据有关标准^[17-19]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

CAP 的证候分类有基础证和临床常见证。基础证有 8 种,即风寒证、风热证、火热证、痰热证、痰湿证、肺气虚证、脾气虚证、肺阴虚证,而老年 CAP 患者多兼有肺气虚证、脾气虚证、肺阴虚证。基础证可单独呈现,但常常以复合形式出现,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(风热犯肺证、外寒内热证、痰热壅肺证、痰浊阻肺证)、虚证类(肺脾气虚证、气阴两虚证)、危重变证类(热陷心包证、邪陷正脱证)等 3 类 8 个证候。

1.1 实证类

1.1.1 风热犯肺 主症:发热、恶风,鼻塞、鼻窍干热、流浊涕,咳嗽,干咳,痰白干黏、黄,舌苔薄、白、干,脉数。次症:咯痰不爽,口干,咽干,咽痛,舌尖红,舌苔黄,脉浮。

1.1.2 外寒内热 主症:发热、恶寒,无汗,咳嗽,舌质红,舌苔黄、黄腻,脉数。次症:痰黄,痰白干黏,咯痰不爽,咽干,咽痛,肢体酸痛,脉浮。

1.1.3 痰热壅肺 主症:咳嗽,痰多,痰黄,痰白干黏,胸痛,舌质红,舌苔黄、腻,脉滑、数。次症:发热,口渴,面红,腹胀,尿黄,大便秘结。

1.1.4 痰浊阻肺 主症:咳嗽,气短,痰多、白黏,舌苔腻。次症:痰易咳出,泡沫痰,胃脘痞满,纳呆,食少,舌质淡,舌苔白,脉滑、弦滑。

1.2 虚证类

1.2.1 肺脾气虚 主症:咳嗽,气短,乏力,纳呆,食少。次症:胃脘胀满,腹胀,自汗,舌体胖大、齿痕,舌质淡,舌苔白、薄,脉沉、细、缓、弱。

1.2.2 气阴两虚 主症:咳嗽,无痰,少痰,气短,乏力,舌体瘦小、苔少,脉细、沉。次症:咯痰不爽,口干或渴,自汗,盗汗,手足心热,舌质淡、红,舌苔薄、花剥,脉数。

1.3 危重变证类

1.3.1 热陷心包 主症:咳嗽甚则喘息、气促,身热夜甚,心烦不寐,神志昏蒙、谵语、昏愦不语、如狂,舌红、绛,脉数、滑。次症:高热,大便秘结,尿黄,脉细。

1.3.2 邪陷正脱 主症:喘息、气促,气短息弱,神志恍惚、烦躁、嗜睡、昏迷,面色苍白,大汗淋漓,四肢厥冷,脉微、细、疾促。次症:面色潮红,身热,舌质淡、绛。

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,如热陷心包兼痰热壅肺证、痰热壅肺兼气阴两虚证等。老年患者实证中多兼见肺脾气虚证、气阴两虚证。疾病的中后期多以正虚为主而时兼见邪恋未尽,如肺脾气虚兼痰浊阻肺、气阴两虚兼痰热壅肺等。临床诊断时应予以注意。

2.1 实证类

2.1.1 风热犯肺 ①发热、恶风;②鼻塞、鼻窍干热,或流浊涕;③干咳,或痰少、白黏或黄、难以咳出;④口干甚至口渴,或咽干甚至咽痛;⑤舌尖红、舌苔薄白干或薄黄,或脉浮或浮数。具备①、②中的 1 项,加③、④、⑤中的 2 项。

2.1.2 外寒内热 ①发热、恶寒、无汗,或肢体酸痛;②咳嗽;③痰白干黏或黄,咯痰不爽;④口渴或咽干甚至咽痛;⑤舌质红、舌苔黄或黄腻,或脉数或浮数。具备①、②中的 2 项,加③、④、⑤中的 2 项。

2.1.3 痰热壅肺 ①咳嗽甚则胸痛;②痰黄或白干黏;③发热,口渴;④大便秘结或腹胀;⑤舌质红,或舌苔黄或黄腻,或脉数或滑数。具备①、②中的 2 项,加③、④、⑤中的 2 项。

2.1.4 痰浊阻肺 ①咳嗽或气短;②痰多、白黏或呈泡沫;

③胃脘胀满或腹胀;④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 虚证类

2.2.1 肺脾气虚 ①咳嗽;②气短,或乏力,动则加重;③自汗;④纳呆或食少;⑤胃脘胀满或腹胀;⑥舌质淡或苔薄白、舌体胖大或有齿痕,或脉沉细、沉缓、细弱。具备①、②、③中的2项,加④、⑤、⑥中的2项。

2.2.2 气阴两虚 ①气短或乏力,动则加重;②干咳或少痰或咯痰不爽;③口干甚至口渴;④盗汗或自汗;⑤手足心热;⑥舌体瘦小、舌质淡或红,或舌苔薄少或花剥,或脉沉细或细数。具备①、②中的2项,加③、④、⑤、⑥中的2项。

2.3 危重变证类

2.3.1 热陷心包 ①咳嗽或喘息、气促;②心烦不寐、烦躁甚或神志恍惚、昏蒙、谵妄、昏愤不语;③高热、身热夜甚;④舌红甚至红绛,或脉滑数或细数。具备①、②中的2项,加③、④中的1项。

2.3.2 邪陷正脱 ①呼吸短促或气短息弱;②神志恍惚、烦躁、嗜睡、昏迷;③面色苍白或潮红;④大汗淋漓;⑤四肢厥冷;⑥舌质淡或绛、少津,或脉微细欲绝或疾促。具备①、②中的1项,加③、④、⑤、⑥中的2项。除了①、②、④表现相同外,偏于阴竭者可见面色潮红、舌绛少津、脉细数或疾促;偏于阳脱者可见面色苍白、四肢厥冷、舌质淡、脉微细欲绝。

重症肺炎常见痰热壅肺证、肺热腑实证、邪陷正脱证、热陷心包证^[20-21],其中痰热壅肺证、邪陷正脱证、热陷心包证可参照上述诊断标准,痰热壅肺证也可见烦躁不安、神昏等神志异常症状,临床诊断时应予以注意。肺热腑实证是基于痰热壅肺证而突出腹胀、便秘的腑实特征。

该标准供中医内科、中西医结合内科医生临床使用。适合CAP的证候诊断,适合老年人CAP的证候诊断,对于HAP的证候诊断可参考应用。

项目组主要成员:

李建生,王至婉,李素云,余学庆,王永炎

执笔人:李建生,王至婉,李素云

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。

参考文献

[1]中华医学会呼吸病学会.社区获得性肺炎诊断和治疗

指南[J].中华结核和呼吸杂志,2006,29(10):651-655.

[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,2007:1449-1451.

[3]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].1993:11-14.

[4]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:2-3.

[5]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,1999:272-274.

[6]王永炎,晁恩祥.今日中医内科·中卷[M].北京:人民卫生出版社,2000:44-82.

[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]李建生,余学庆,王至婉,等.基于文献的肺炎中医证素组合规律研究[J].中华中医药杂志,2008,23(5):379-383.

[9]余学庆,李建生,王至婉,等.肺炎中医证型及症状特征的文献分析[J].上海中医药大学学报,2008,2(2):26-29.

[10]李建生,胡金亮,岳彩清.自适应神经模糊推理系统用于证候诊断的研究[J].计算机仿真,2006,23(3):117-119.

[11]李建生,胡金亮,余学庆.基于神经网络的中医证候量化诊断模型探索[J].河南中医学院学报,2005,20(3):6-8.

[12]王至婉,李建生,余学庆,等.社区获得性肺炎证素及其老年患者特征分析[J].辽宁中医杂志,2009,36(9):1450-1451.

[13]李建生,王至婉,余学庆,等.社区获得性肺炎基础证及老年患者特征分析[J].中华中医药杂志,2009,24(11):1404-1409.

[14]李建生,王至婉,余学庆,等.社区获得性肺炎常见证候及老年患者特征分析[J].中医杂志,2009,50(11):1018-1022.

[15]王至婉,李建生,余学庆,等.社区获得性肺炎证候及其特征的专家咨询问卷分析[J].河南中医学院学报,2009,24(2):13-15.

[16]余学庆,李建生,王至婉,等.肺炎证候诊断标准的初步建立[J].中华中医药杂志,2011,26(6):1273-1277.

[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[M].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[M].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.

[20]王海峰,李建生,余学庆,等.基于文献的重症肺炎中医证素组合规律研究[J].辽宁中医杂志,2009,36(12):2059-2601.

[21]王海峰,李建生,余学庆,等.重症肺炎中医证候分布规律及症状特点研究[J].辽宁中医杂志,2010,37(11):2081-2083.

(收稿日期:2011-09-28;修回日期:2011-11-07)

[编辑:侯建春]