



中医痰证诊断标准发布

▲ 中医痰证诊断标准制定组组长 吴焕林 执笔 徐丹苹 付长庚 吕渭辉 指导 陈可冀



吴焕林 教授

中医痰证学萌芽于春秋战国，近现代广泛运用于中医各个疾病的诊疗过程中，具有鲜明的中医学特色，是中医学的重要组成部分。本次研究目的是为建立中医痰证诊断标准，旨在对中医痰证的诊断进一步规范化，使广大临床医生，尤其是从事中医痰证研究的医务人员，更充分了解中医痰证的中医诊断策略。

本研究由陈可冀院士指导，吴焕林教授牵头，以广东省中医院项目团队为主要研究力量，汇集了国内中西医届痰证研究著名的专家、学者，团队在开展古、现代文献，病例调查等一系列研究的基础上，再进行专家深度访谈、专家咨询形成的研究成果。

项目组由中医、中西医结合临床和基础研究、理论研究、文献研究、临床流行病学、循证医

学、统计学、卫生经济学等多学科人员组成，保证了本研究的科学性、严谨性、客观性。

诊断标准研究过程主要包括古代文献研究、现代文献研究、客观化指标研究、辨证要素病例分析研究、专家深度访谈、两轮德尔菲专家咨询法研究，两轮的全专家共识会，反复修订。统计学方法方面，中医痰证因其自身多学科交叉的特点，单一统计分析方法难以得出更贴近临床的结果。采用主成分分析、因子探索分析、回归分析、结构方程模型，特别是我们首次将结构方程模型分析引入中医证候研究领域，全面探讨显变量（指标）与潜变量（痰证）空间复杂关系。

最后形成以下《中医痰证诊断标准》，与既往的诊断标准相比，本研究具有6大特点。

研究内容广，涉及面广，多方法多渠道反复论证 本研究开展了文献研究、现代文献研究、客观化指标研究、病例分析研究，克服了不同时间、不同地点、不同人群的差异，研究使用数据量大，在大数据分析的基础上建立诊断标准。此外，还组织了全国该研究领域权威专家对内容进行讨论标准中最共性的内容。

研究方法较先进 中医痰证因其自身多学科交叉等特点，单

一方法研究手段及单一的统计学分析方法的难以得出更贴近临床的结果。采用主成分分析、因子探索分析、回归分析、结构方程模型分析，特别是首次将结构方程模型分析引入中医证候研究的领域，全面探讨了显变量（指标）与潜变量（痰证）空间复杂关系。

重视专家意见 多次深入访谈的形式，寻访了邓铁涛教授，陈可冀院士等全国知名的对痰证有深入认识的名老中医等专家，尊重众多专家的宝贵意见。

重视客观化指标 总结出对痰证具有诊断意义的客观化指标，这是痰证诊断标准研究方面的创新，更有利于临床使用，更有利于推动了中医痰证诊断的

现代化。

对诊断指标同时进行分层和评分 基于文献、病例分析及专家意见的诊断标准的分层和评分得到了专家的认可，能够给临床的医师的使用提供多方面的参考。

重视临床实用性 本次研究目标在于：寻找出中医痰证诊断中最简单易行、最共性的部分，既满足了临床中医师的诊断需求，也适合非中医的临床医师的使用，实用性强。

本结果属阶段性的研究成果，今后将筛选部分病种，逐步深入相关研究，形成更系统的痰证学研究体系，并对原标准进行临床实践后修订。

表1 中医诊断标准

项目	宏观表征	分值	理化指标	分值
主症	苔腻	3	BMI>28	3
	头身困重	3		
次症	脉滑	2	TC>5.72mmol/L 或 TG>1.70mmol/L 或 LDL>3.64mmol/L	1
	咯痰	2		
	鼻鼾	1		
	胸腹满闷	1		
	头昏	1		

注：诊断条件为只要出现1个主症+1个次症即可诊断痰证或积分≥4即可诊断痰证

丹溪学派医家痰证诊治理论探析

▲ 中国中医科学院中医基础理论研究所 潘桂娟 衣标美 陈曦

丹溪学派医家对痰证的诊治，以朱丹溪的痰证论为宗，但多有创新与发挥。朱丹溪的直传、再传与私淑弟子中，有8位医家在继承其痰证论的基础上，于痰证诊治卓有建树。综观丹溪学派医家对痰证的诊治，有五大特点。

中西医结合 专栏编委会

栏目总编辑：陈可冀

本期轮值主编：徐丹苹

执行主编：

陈香美 唐旭东 黄光英
刘献祥 蔡定芳 张敏州
吴宗贵 吴永健 王 阶
凌昌全 王文健 崔乃强
梁晓春 彭 军 郭 军
徐丹苹 杨传华

主编助理：刘龙涛



柏艾胶囊

滋阴凉血 平肝降火 改善症状



扬子江药业集团
北京海燕药业有限公司

详析痰证成因，突出脾虚与气郁化生痰浊 丹溪学派医家认为，一则脾虚生痰，无论外感、内伤之痰证，多包含脾胃虚损之病机；痰困中焦，气机升降失常，可导致多种病证的发生；二则气郁生痰，气化不利可导致痰浊生成，痰浊可随气运行或郁结体内，导致周身各处病变。

提出百病兼痰，从痰论治临床各科之病证 丹溪学派医家，指出了“痰”致病的复杂性和广泛性。主要包括以下几方面：湿土生痰，痰热生风；痰迷心窍，扰乱神明；痰停体内，久积成块；阴虚火动，炼液成痰；痰夹瘀血，遂成窠囊等。对上述病机相关病证多注重从痰论治。

精审痰证类型，注重证候特点与分部表现 丹溪学派医家，依病因病机特点将痰证分

为湿痰、热痰、寒痰、风痰、燥痰、食痰、老痰、痰厥等类型；同时重视辨分部表现，主要包括痰流注周身、痰随气逆、痰停膈上、痰浊阻肺、痰浊下行、痰阻胞宫等。

临证机圆法活，随机确立痰证之治疗法则 丹溪学派医家，以治痰求本，缓急分治；首重体质为治疗痰证的基本原则；以顺气为先，升提涌吐；实脾燥湿，治病求本；补阴降火，活血化痰；温清消导，软坚散结等，为治疗痰证的主要大法。

处方用药精妙，树立后世治痰方药之典范 丹溪学派医家，重视二陈汤的加减运用，同时辨证选用或自拟理气化痰、实脾化痰、燥湿化痰、清热化痰、温化寒痰、熄风化痰、滋阴化痰、



潘桂娟 教授

消食化痰、化痰软坚、涌吐祛痰、泻下痰实、痰厥同治等类别方剂；在痰证用药方面，有依痰证具体类型用药和辨痰停部位用药等多种特色。

丹溪学派医家有关痰证的新概念、新命题、新学说，开创了中医痰证理论发展的新局面，也促进了痰证临床诊治的新发展，在后世影响深远。

中医痰证在肿瘤病中的关键角色

▲ 新加坡中医师公会会长、新加坡中医学院董事主席 赵英杰



赵英杰 教授

在当前的医学认识中，癌症的发生是多种因素共同作用的结果，在可能的高危因素不断刺激下，打破了机体防卫平衡机制，“原癌基因”就会被启动，异常遗传特性就会产生致癌表型，经过复杂的癌变过程，最终产生肿瘤。

中医对肿瘤病的认识一直与西医有异曲同工之妙。中医认为肿瘤是一全身性的疾病，其发病之所以呈现多样性，既有先天禀赋之因，又涉及多种致病因素的干扰（情志、饮食、致癌物等），乃至有形实邪生成。核心概念体现在本虚标实的基础上，痰毒瘀血既是体虚下的病理产物，又是疾病过程中的重要致病因素。

以中医病因病机来论述，痰浊内阻是肿瘤形成的关键之一，痰是体内津液输布失常，水湿凝聚而成，具有全身上下、皮里膜外、无处不到的特点。痰既是病理产物，又是致病因素，若脏腑功能障碍，升降出入失常，气血失和，气血瘀滞，痰气交搏，痰瘀互结，络脉不畅，肿块内生，癌症即成。

纵观历代医家治疗肿瘤，多以痰论治。与治痰思想的机理结合肿瘤临床治验来看，临床常用一类以燥湿化痰，消痞软坚散结，破血逐瘀消癥，祛风通络解毒散结为长的药物。药理研究显示，此类药物均有不同程度的抑杀肿瘤细胞的作用，善于消散囊肿及其他良性肿瘤，亦可有减少或控制恶性肿瘤周围炎症分泌物的作用。

此外，治疗肿瘤病可针对多种病理因素的因果衍变转化而组方。以现代医学辨病诊断原则，配合不同肿瘤临床分期治疗阶段，辨证配伍使用扶正、软坚、通络、解毒散结等中药。

如此消痰散结为主的治法和处方，需根据病情变化按时调整处方，随其所在脏腑病位的病理特性而加减配药，邪盛正虚者可视脏腑阴阳气血之虚损而扶正补虚，消中有补，补中有消，主次轻重因人而施，随证化裁，才能有效针对治疗恶性肿瘤的“恶痰”，此乃中医理论治疗肿瘤病的一大特色。