



8月19~20日，2016年第二届全国心血管及中医痰证研讨会在广州隆重召开。中国中医科学院西苑医院陈可冀院士、广东省中医药管理局李梓廉副局长、世界中医药学会联合会姜再增副秘书长、世界中联副主席、新加坡中医师公会赵英杰会长、广东省中医院吕玉波名誉院长、广东省中医院大心血管科主任及世中联痰证学专业委员会会长吴焕林教授、以及来自国内外专家们等出席了此次会议。



2016 第二届全国心血管及中医痰证研讨会在广州召开 《中医痰证诊断标准》发布

血瘀证诊断标准的“前世今生”

▲ 中国中医科学院西苑医院 陈可冀 付长庚



陈可冀 教授

1982年，中国中西医结合研究会第一次全国活血化瘀学术会议，首次制定了《血瘀证诊断试行标准》。该标准包括主要依据、其他依据和实验室依据三部分，其中主要依据有6项，都是传统血瘀证的典型表现；其他依据也有6项，主要是由血瘀引起的非特异性症状；在此基础上，纳入了实验室依据。

本标准的制定是血瘀证研究进程中历史性的进步，虽然有很多不完善之处，但已奠定了我国血瘀证研究在国际上的领先地位，为其后血瘀证诊断标准的修订奠定了基础。

1985年，日本提出了《国际瘀血诊断标准试行方案》。

1986年，第二届全国活血化瘀研究学术会议在广州制定了《血瘀证诊断标准》，其在1982年诊断标准基础上有所完善，更加注重临床应用及宏观表征。该标准优点是涉及项目多，突出实验室客观指标。但其对中医诊断瘀血证的标准反映不够，判断方法较复杂，可操作性需要提高，对主要依据和其他依据的区分缺乏客观证据。

1988年，在北京血瘀证研究国际会议上制定了《血瘀证诊断参考标准》。本标准较为简捷实用，突出中医瘀血证的宏观指征，不足之处是缺乏分层定量诊断的标准，微观辨证指标少，未纳入与血栓形成和血行瘀滞相关的诸多病理生理学和病理形态学指标，如血管活性介质、炎性介质、血小板膜颗粒蛋白等。

依托国家“十二五”科技支撑计划课题“陈可冀血瘀证独特辨证方法传承与研究”，在文献整理、病理分析及定性访谈的基础上，建立了实用血瘀证诊断标准。一致性检验分析表明，不同研究者应用“实用血瘀证诊断标准”的诊断一致性良好；贝叶斯分析发现，“实用血瘀证诊断标准”不仅可靠性高，而且在不明显降低特异度的情况下显著提高了灵敏度。中国中西医结合学会活血化瘀专业委员会第八届常务委员一致认为，该标准既是对以往血瘀证诊断标准的完善和发展，并且应用严谨、科学的方法进行了可靠性和真实性检验，特推荐此标准作为血瘀证诊断标准在行业内推广应用。

由于血瘀证临床表现的多样性、复杂性，致使制定一个完善、普适、可行的诊断标准是非常困难的，因此血瘀证诊断标准的建立是一个不断完善发展的过程。中医证候诊断标准的建立必须与现代科学技术相结合，必须以满足临床和科研需求为导向。

《中医痰证诊断标准》确立历程

▲ 广东省中医院 吴焕林

中医痰证是中医证治理论中重要的组成部分，由于痰邪致病具有范围广泛、临床表现繁杂的特点、以及以往研究技术的限制，导致痰证研究缺乏公认的诊断和评价标准，未能取得实质性的进展。

近十年来，随着现代技术的飞速发展，越来越多新理论、新技术应用于中医中药研究中，为揭示中医本质提供了有益的技术支持，而痰邪所致的某些重大疾病（如冠心病、卒中等）也已严重影响人们的生命健康。在此形势下，痰证研究显得尤为重要。

为了满足临床及科研需求，保证研究成果的科学性，建立一个既包括症状、体征，又可量化、可推广、行业认可度高的中医痰证的诊断及疗效评价标准是目前痰证研究的首要任务。

痰证是中医最重要的证候之一。关于“痰”内容丰富，信息量巨大，从《黄帝内经》开始涉及古籍1600多篇，检索出与“痰”相关古文30134项，现代文献20多万篇。然而，对于目前较为成熟的血瘀证研究成果，痰证研究相对滞后。因此，建立行业内共识的中医痰证诊断标准及疗效评价标准，对促进痰证研究及最高临床治疗水平尤为重要。在邓铁

涛教授、陈可冀院士的指导下，笔者带领团队开展了痰证诊断标准相关一系列工作。

首先，对中医痰证古籍文献及现代文献进行全面的检索、系统梳理、分析和归纳，对获得的信息进行编码化和数字化，使信息和知识从原来的无序状态变为有序化，建立中医痰证知识数据库；第二，经统计分析找出具有研究意义的中医痰证客观化指标；随后，进行中医痰证辨证要素相关性病例分析研究、德尔菲专家咨询法研究，最终确立中医痰证诊断标准。同时借助基因组学、蛋白质组学、代谢组学等生物信息技术进行痰证共性化客观指标的深入探索。

在此基础上，加强病证结合研究，以冠心病和心衰为切入点，逐步建立冠心病痰证辨证标准以及心衰病痰证诊断标准，并总结形成中医临床病证结合诊断标准建立方法学指引，进而推动与痰证密切相关的其他系统疾病，如呼吸系统疾病、肿瘤等的痰证诊断标准的建立，起到广泛的学科辐射作用。同时，应在痰证理论指导下的进行化痰药物作用机制与靶点研究，促进化痰药物与化痰方剂的筛选和新药研发，以期推动中医药现代



吴焕林 教授

该标准相比一般共识更为严谨，同时其可操作性强，西医、基层医生也可适用。

化进程。

为了更大程度地帮助临床医师应用该标准，日后会推出相应的诊断标准应用说明，如该标准适用人群为华人或华裔；只要出现一个主症+一个次症即可诊断痰证；症状计分≥4，主症不是必要条件；病证结合情况下同样适用；痰证兼夹证同样适用。

该诊断标准并不是一成不变的，未来会与时俱进，根据最新的研究进展做出相应的修改，更好地服务于医生，使患者更大程度地获益，更好的服务于临床和科研。

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 李浩

主编助理：刘龙涛



热点报道

世界中医药学会联合会痰证学专业委员会成立

→ 世界中医药学会联合会副秘书长姜再增（左）为陈可冀院士颁发名誉会长证书



→ 世界中医药学会联合会副秘书长姜再增为吴焕林教授（右）颁发专委会奖牌



会上，世界中医药学会联合会痰证学专业委员会成立，经过选举，广东省中医院吴焕林教授当选为会长，新加坡中医师公会会长赵英杰、广州中医药大学深圳医院张天奉，等人当选为副会长。学会还聘请陈可冀院士担任名誉会长。

（下转第19版）