

ICS 11.020

C 05



# 团体标准

T/CACM \*\*\*\*-2022

## 肺结节中医证候诊断标准

Diagnostic Criteria of Traditional Chinese Medicine  
Syndrome Differentiation for Pulmonary Nodules

(文件类型：公示稿)

202×-××-××发布

202×-××-××实施

中华中医药学会发布

# 目 次

前 言 .....	I
引 言 .....	II
1. 范围 .....	1
2 规范性引用文件 .....	1
3 术语和定义 .....	1
3.1 肺结节 .....	1
3.2 证候 .....	1
3.3 辨证 .....	1
4 疾病诊断 .....	2
5 常见证候分类及特征 .....	错误! 未定义书签。
5.1 分类原则 .....	错误! 未定义书签。
5.1 虚证类 .....	错误! 未定义书签。
5.2 实证类 .....	2
附 录 （规范性附录）常见证候和症状术语规范 .....	4
参 考 文 献 .....	8

# 前 言

本文件参照GB/T1.1-2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》规定的起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由河南中医药大学、河南中医药大学第一附属医院提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件起草单位：河南中医药大学、河南中医药大学第三附属医院、河南中医药大学第一附属医院、中日友好医院、北京大学人民医院、北京中医药大学东方医院、北京中医药大学东直门医院、北京中医药大学第三附属医院、广东省中医院、广州中医药大学第一附属医院、广州中医药大学第三附属医院、上海中医药大学附属龙华医院、上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院、辽宁中医药大学附属第二医院、江苏省中医院、陕西省中医医院、山东中医药大学附属医院、安徽中医药大学第一附属医院、浙江省中医院、江西中医药大学附属医院。

本文件主要起草人：李建生、周 淼

本文件其他起草人（以姓氏笔画为序）：于雪峰、马战平、王明航、王真、史锁芳、冯淬灵、朱佳、朱慧志、刘良倚、许玲、许银姬、孙子凯、孙志佳、李猛、余学庆、张立山、张伟（山东）、张伟（广东）、张纾难、张念志、张艳霞、张晓梅、赵虎雷、胡凯文、郭晓燕、黄东晖、崔红生、韩云、焦扬、谢东平。

## 引 言

肺结节是指影像学表现为直径 $\leq 3\text{cm}$ 的局灶性、类圆形、密度增高的实性或亚实性肺部阴影，可为孤立性或多发性，不伴肺不张、肺门淋巴结肿大和胸腔积液<sup>[1]</sup>。随着低剂量 CT 筛查项目的应用和普及，肺结节检出率逐年增高，我国为 20%–80%<sup>[2–5]</sup>，约有 5%的肺结节最终可能演变为肺癌<sup>[6]</sup>。肺结节临床诊治充满挑战，西医对其缺乏早期干预手段，主要以定期随访观察、动态监测为主，并适时切除<sup>[1]</sup>。中医在一定程度上能改善症状，降低危险程度评分，控制结节增长<sup>[7,8]</sup>，但大多为专家经验或小样本研究，缺乏高质量临床研究。中医对于肺结节的认识尚处于不断完善的过程中，缺乏统一规范的证候诊断标准是制约中医药疗效提高的关键问题之一。因此，由河南中医药大学牵头，联合中华中医药学会内科分会、中华中医药学会肺系病分会及中国民族医药学会肺病分会，成立呼吸病学（中医、西医、中西医结合）、临床流行病学、方法学等多学科人员组成的《肺结节中医证候诊断标准》研制组，开展肺结节中医证候诊断标准研究。

病证结合模式下证候分类与诊断标准的科学建立是实现中医诊治标准化、规范化的基础环节。依据课题组提出的证候诊断标准建立的思路与方法及关键技术环节<sup>[9,10]</sup>，即在文献研究基础上，以临床流行病学调查为依据、诊断标准指标体系确立为核心、多元统计结合数据挖掘技术为支撑、广泛集成专家意见形成标准，包括证候分类、常见证候的确定、主症和次症的划分、诊断标准建立的依据和形式、诊断标准的验证等。研制组充分考虑起草过程中所涉及的有关问题，在相关法律法规和技术文件指导的框架下，结合中医药诊治肺结节的临床实际，按照附录对相关名词进行规范，采用统计分析、数据挖掘及德尔菲法等方法技术，明确肺结节常见证候分类及特征，筛选并确定常见证候主次症，制定《肺结节中医证候诊断标准》。

本《标准》供中医内科/中西医结合内科医师临床实践、本科生/研究生教学及临床科学研究使用。

# 肺结节中医证候诊断标准

## 1 范围

本文件规定了肺结节的常见证候分类与诊断标准。

本文件适用于全国三级、二级中医医院与中西医结合医院从事肺结节病临床及科研工作的相关医师使用。

## 2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件。不注日期的引用文件，其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

GB/T 15657-2021 《中医病证分类与代码》

GB/T16751.2-2021 《中医临床诊疗术语第2部分：证候》

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

#### 肺结节 Pulmonary nodule

影像学表现为直径 $\leq 3$  cm的局灶性、类圆形、密度增高的实性或亚实性肺部阴影，可为孤立性或多发性，不伴肺不张、肺门淋巴结肿大和胸腔积液[1]。

### 3.2

#### 证候 Clinical Manifestation

证的外候，即疾病过程中一定阶段的病位、病因、病性、病势及机体抗病能力的强弱等本质有机联系的反应状态，表现为临床可被观察到的症状等。

### 3.3

#### 辨证 Syndrome Differentiation

以中医学理论为指导，对四诊所得的资料进行综合分析，辨别为何种证候的思维方法，是中医临床认识与诊断病证的重要方法。

## 4 疾病诊断

影像学表现为直径 $\leq 3$  cm的局灶性、类圆形、密度增高的实性或亚实性肺部阴影，可为孤立性或多发性，不伴肺不张、肺门淋巴结肿大和胸腔积液。孤立性肺结节多无明显症状，为边界清楚、密度增高、直径 $\leq 3$  cm且周围被含气肺组织包绕的软组织影。多发性肺结节常表现为单一肺结节伴有一个或多个小结节，一般认为 $> 10$ 个的弥漫性肺结节多为恶性肿瘤转移或良性病变（感染或非感染因素导致的炎症性疾病）所致；局部病灶直径 $> 3$  cm者称为肺肿块，肺癌的可能性相对较大，不在本标准讨论的范围内。

## 5 常见证候分类及特征

### 5.1 分类原则

依据文献研究、临床调查和专家咨询结果，肺结节证候分类以虚证为主，常兼实证。虚证表现为肺气虚证、肺脾气虚证；实证表现为痰浊阻肺证、瘀阻肺络证。痰浊阻肺证和瘀阻肺络证常互相兼夹，表现为痰瘀阻肺证。痰浊阻肺证、瘀阻肺络证、痰瘀阻肺证常兼见虚证之中，表现为虚实兼杂，如兼于肺脾气虚证则为肺脾气虚痰浊阻肺证、肺脾气虚瘀阻肺络证、肺脾气虚痰瘀阻肺证，临床诊断时予以注意。

### 5.2 虚证类

#### 5.2.1 肺气虚证

主症：神疲，气短，乏力，恶风，易感冒，舌质淡，脉弱；次症：脉沉，脉细。

诊断条件：①神疲，乏力；②恶风，或易感冒；③气短，动则加重；④舌质淡，或脉沉细或细弱。

诊断标准：具备①项，加②、③、④中1项即可诊断。

#### 5.2.2 肺脾气虚证

主症：气短，乏力，恶风，便溏，舌质淡，舌苔白腻，舌体胖大有齿痕，脉细弱；次症：咳嗽，痰白，纳呆，面色萎黄。

诊断条件：①咳嗽，或气短，动则加重；②恶风，或易感冒；③神疲，或乏力，动则加重；④面色萎黄；⑤便溏；⑥纳呆或食少；⑦舌质淡，或舌苔白腻，或舌体胖大或齿痕，或脉细弱。

诊断标准：具备①、②、③中2项，加④、⑤、⑥、⑦中的2项即可诊断。

### 5.3 实证类

#### 5.3.1 痰浊阻肺证

主症：咳嗽，胸闷，痰白，肢体困倦，舌苔白腻，脉滑；次症：气短，纳呆，舌质淡，

舌体胖大，舌有齿痕，脉弦。

诊断条件：①咳嗽，痰白；②胸闷，或气短；③肢体困倦；④纳呆，或胃脘痞满或腹胀；⑤舌质淡，或舌苔白腻，或舌体胖大或有齿痕，或脉弦滑

诊断标准：具备①、②中 2 项，加③、④、⑤中的 2 项即可诊断

### 5.3.2 瘀阻肺络证

主 症：面色晦暗，舌下脉络迂曲粗乱，舌质暗，舌有瘀斑；次 症：胸闷，脉细，脉涩，脉沉。

诊断条件：①面色晦暗；②舌质暗；③舌有瘀点或瘀斑；④舌下脉络迂曲、粗乱。

诊断标准：具备①、②、③、④中的 1 项即可诊断。

附 录  
(规范性附录)  
常见证候和症状术语

A.1 标准中常见证候术语

A.1.1 肺气虚证 Syndrome of deficiency of lung qi

肺气虚弱，以咳嗽无力，气短而喘，动则尤甚，吐痰清稀，声音低弱，自汗，畏风，舌淡，脉弱等为常见症的证候。

[《中医药学名词》2004版，术语及定义 04.696]

[《中医病证分类与代码》，分类与代码 B04.04.01.03.01]

[《中医临床诊疗术语第2部分：证候》，脏腑官窍证候类术语 6.4.1.3.1.2]

A.1.2 肺脾气虚证 Syndrome of qi deficiency of lung and spleen

又称“脾肺气虚证”，脾肺气虚，脾失健运，肺失宣降，以咳嗽声低，气短而喘，吐痰清稀，食少，腹胀，便溏，舌淡苔白滑，脉细弱为常见症的证候。

[《中医药学名词》2004版，术语及定义 04.820]

[《中医病证分类与代码》，分类与代码 B04.06.04.03.03.01]

[《中医临床诊疗术语第2部分：证候》，脏腑官窍证候类术语 6.6.4.3.3.1]

A.1.3 痰浊阻肺证 syndrome of turbid phlegm obstructing lung

痰浊蕴结，肺气阻滞，以胸闷，咳嗽气喘，吐白痰量多，苔白滑腻，脉滑等为常见症的证候。

[《中医药学名词》2004版，术语及定义 04.710]

[《中医病证分类与代码》，分类与代码 B02.09.04.02.02.02]

[《中医临床诊疗术语第2部分：证候》，病因证候类术语 4.9.4.2.2.2]

A.1.4 瘀阻肺络证 Syndrome of blood stasis obstructing lung collaterals

瘀血内停，阻滞肺络，以胸部刺痛，咳嗽，咯血色暗红或成块，舌紫暗或有斑点，脉弦涩等为常见症的证候。

[《中医病证分类与代码》，分类与代码 B02.10.01.04.05]

[《中医临床诊疗术语第2部分：证候》，病因证候类术语 4.10.1.4.5]

A.2 《标准》中症状术语规范

A.2.1 胸闷 Oppression in chest

自觉胸中堵塞不畅、满闷不舒的表现。

[《中医药学名词》2004版，术语及定义 04.366]

A.2.2 气短 Panting

呼吸微弱而喘促，或短气不足以吸，似喘而无声的表现。

[《中医药学名词》2010版，术语及定义 01.0416]

### A. 2. 3 咳嗽 Cough

[《中医学名词》2004版, 术语及定义 04.247]

### A. 2. 4 痰色白 White phlegm

痰的颜色呈白色。

[《中医临床常见症状术语规范》]

### A. 2. 5 面色萎黄 sallow complexion

面色黄而没有光泽的表现。

[《中医学名词》2004版, 术语及定义 04.030]

### A. 2. 6 纳呆 Anorexia

不思饮食, 食量减少的表现。

[《中医学名词》2004版, 术语及定义 04.428]

### A. 2. 7 神疲 Spiritlessness

自觉精神困倦的表现。

[《中医学名词》2004版, 术语及定义 04.384]

### A. 2. 8 乏力 Weakness

自觉肢体懈怠, 软弱无力的表现。

[《中医学名词》2004版, 术语及定义 04.385]

### A. 2. 9 易感冒 Liability to catch cold

满足以下条件者可被判定为易感冒: ①累计一年以上反复出现上感症状, 两次发病间隔时间不少于7天, 每年上呼吸道感染次数 $\geq 5$ 次或半年内 $\geq 3$ 次; ②排除特禀质及其他经常出现感冒样症状疾病(如过敏性鼻炎等)。

[中医治未病实践指南易感冒人群(成人) T/CACM 1121-2018]

### A. 2. 10 面色晦暗 Dim complexion

面色或白、或青、或黄、或黑而色黯, 缺少光泽的表现。

[《中医学名词》2004版, 术语及定义 04.041]

### A. 2. 11 恶风 Aversion to wind

遇风则怕冷不适, 甚至战慄, 避风则缓的表现。

[《中医学名词》2004版, 术语及定义 04.263]

### A. 2. 12 便溏 Loose Stool

粪便稀薄而不成形的表现。

[《中医学名词》2004版, 术语及定义 04.447]

### A. 2. 13 淡白舌 Pale tongue

舌体颜色浅淡，缺乏血色的舌象。

[《中医学名词》2004版，术语及定义 04.163]

#### A. 2. 14 舌有齿痕 Teeth-printed tongue

舌边凹凸不齐，甚则似锯齿状。

[《中医临床常见症状术语规范》]

#### A. 2. 15 胖大舌 Plump tongue

舌体虚浮胖大，常伴有齿痕，色淡而嫩的舌象。

[《中医学名词》2004版，术语及定义 04.176]

#### A. 2. 16 舌有瘀斑 Ecchymosis on tongue

舌上出现青色、紫色或紫黑色斑点的舌象。

[《中医学名词》2004版，术语及定义 04.187]

#### A. 2. 17 舌下脉络迂曲 Tortuous sublingual veins

舌体翘起，见舌下脉络增粗，走行弯曲。

[《中医临床常见症状术语规范》]

#### A. 2. 18 腻苔 Greasy fur

苔质颗粒细小致密，紧贴舌面，不易刮脱，并在舌的中根部较厚，边尖部较薄的舌象。

[《中医学名词》2004版，术语及定义 04.211]

#### A. 2. 19 薄苔 Thin fur

透过舌苔能够看到舌质颜色的舌象。

[《中医学名词》2004版，术语及定义 04.208]

#### A. 2. 20 白苔 White fur

舌苔为白色的舌象。

[《中医学名词》2004版，术语及定义 04.219]

#### A. 2. 18 沉脉 Deep pulse

脉位深，轻取不能应指，重按才显现于指下的脉象。

[《中医学名词》2004版，术语及定义 04.505]

#### A. 2. 19 细脉 Thready pulse

脉细如线，但应指清晰的脉象。

[《中医学名词》2004版，术语及定义 04.513]

#### A. 2. 20 弱脉 Weak pulse

沉细无力的脉象。

[《中医学名词》2004版，术语及定义 04.517]

A. 2. 21 滑脉 Slippery pulse

往来流利，应指圆滑，如珠走盘的脉象。

[《中医药学名词》2004 版，术语及定义 04.520]

A. 2. 22 弦脉 stringy pulse

端直而长，指下挺然，如按琴弦的脉象。

[《中医药学名词》2004 版，术语及定义 04.523]

杏林高手

## 参 考 文 献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会肺癌学组,中国肺癌防治联盟专家组.肺结节诊治中国专家共识(2018年版)[J].中华结核和呼吸杂志,2018,41(10):763-771.
- [2] He YT, Zhang YC, Shi GF, et al. Risk factors for pulmonary nodules in north China: A prospective cohort study. Lung Cancer. 2018,120:122-129.
- [3] Yang W, Qian F, Teng J, et al. Community-based lung cancer screening with low-dose CT in China: Results of the baseline screening. Lung Cancer. 2018,117:20-26.
- [4] Fan L, Wang Y, Zhou Y, et al. Lung Cancer Screening with Low-Dose CT: Baseline Screening Results in Shanghai. Acad Radiol. 2019,26(10):1283-1291.
- [5] 徐国厚, 黄海峡, 陈 斌, 等. 单体检中心 23695 例体检者首次胸部低剂量 CT 筛查结果及肺结节相关易感因素的研究[J]. 复旦学报(医学版),2020,47(05):654-659+668.
- [6] Carlos RC, Sicks JD, Chiles C, et al. Lung Cancer Screening in the National Cancer Institute Community Oncology Research Program: Availability and Service Organization. J Am Coll Radiol. 2019,16(4 Pt A):427-434.
- [7] 刘 莹, 王 乐, 李皓月, 等. 曹洪欣教授治疗肺磨玻璃结节经验[J].世界中西医结合杂志,2021,16(3):450-453.
- [8] 满 君, 张晓梅, 闫宏. 四逆散合升降散治疗三焦郁滞肺结节 45 例临床观察[J].中华中医药杂志,2020,35(08):4275-4277.
- [9] 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.
- [10] 李建生, 余学庆, 王至婉. 病证结合模式下证候诊断标准建立的关键环节[J]. 中医杂志, 2013, 54(15):1261-1264.