



专 家 共 识

GS/CACM ×××-202×
代替××××××

心力衰竭毒邪证诊断专家共识

Expert consensus on diagnosis of Toxic pathogen syndrome of heart failure

(文件类型：公示稿)

20**-**-**发布

20**-**-**实施

中华中医药学会发布

目录

前言	I
引言	II
心力衰竭毒邪证诊断专家共识	1
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 心力衰竭毒邪证的诊断依据	5
5 心力衰竭毒邪证的诊断原则	6
附录 A	7
附录 B	8
附录 C	9
参考文献	10

前言

本文件由广州中医药大学提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件起草单位：广州中医药大学，北京中医药大学，北京中医药大学东直门医院，中国中医科学院广安门医院，广州中医药大学第一附属医院，辽宁中医药大学附属医院，中国中医科学院西苑医院首都医科大学附属北京中医医院，上海中医药大学附属曙光医院，天津中医药大学附属第一医院，长春中医药大学附属医院，广西中医药大学第一临床医学院，河南中医药大学第一附属医院，江西中医药大学附属医院，新疆医科大学附属中医医院，甘肃中医药大学附属医院，安徽中医学院第一附属医院，江苏省中医院，上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院，湖南中医药大学第一附属医院，贵阳中医药大学第二附属医院，海南省中医院，成都中医药大学附属医院，陕西中医药大学附属医院，山东中医药大学附属医院心血管病科，广东省中医院

本文件主要起草人：王伟，郭淑贞，张立晶，李军，李荣，杨莺

本文件其它起草人：徐浩，刘红旭，王肖龙，毛静远，邓悦，卢健棋，朱明军，刘中勇，安冬青，李应东，戴小华，陈晓虎，符德玉，刘建和，许滔，张明，谢文，赵明君，李晓，王磊

引 言

心力衰竭(简称心衰, Heart Failure, HF)是多方面原因导致的且危及生命的临床综合征。其症状和(或)体征由结构性和(或)功能性心脏异常引起,并可以通过利钠肽和(或)肺或全身充血作为其诊断的客观证据^[1,2]。流行病学数据表明,全球范围内有超过6430万的心衰患者^[3],而中国心衰标准化患病率约为1.3%,约有1370万的成年心衰患者,占心血管病现患人数的2.7%(890万/3.3亿)^[4,5]。近年来,中、西医在心衰治疗药物方面均有进展,已进入多机制、多靶点时代,但患者的5年生存率仍不足50%。现有治疗心衰的方药(中成药)均围绕益气、温阳、活血、利水等治法组方。虽均可在标准西医治疗基础上增加患者获益,但改善纽约心脏病协会(NYHA)心功能分级、左室射血分数(Left ventricular ejection fraction, LVEF)、NT-ProBNP的有效率仍不足50%^[6],故诊疗方案亟需进一步优化。西医疗效的提升得益于治疗理念的更新与新靶点的发现,而病机认知的创新是中医药治疗取得突破性进展的前提与关键。

本项目依托科技部国家十四五重点研发计划:心力衰竭创新病机及其临床方案辨治研究。项目组前期①通过文献研究发现配伍解毒中药治疗心衰临床有效;②在临床实践中发现,心衰病情急剧加重的患者配伍解毒中药会取得更好的临床疗效;③在基础研究中发现解毒中药单用、配伍均可显著改善心衰动物心功能、抑制心肌纤维化,解毒中药可调节抗炎/促炎平衡;④开展临床横断面调查,收集了大样本真实世界心衰患者的临床数据,印证了心衰患者的核心病机中有毒邪的存在。基于此,项目组从典籍理论溯源入手,以临床数据、疾病进展相关的宏、微观表征、以及解毒中药的疗效特点为基础,结合解毒中药的药理学研究,提出毒邪也是导致心衰的主要病机这一创新理念。

中医学对毒邪证有丰富的理论及诊疗经验,但缺乏针对心衰患者毒邪证的诊断模式,且治法局限在一法一方的应用和个人的经验,缺乏大样本、多中心、随机对照的临床研究,故循证医学的证据级别相对较低。目前心衰毒邪证的内涵不是十分清晰,缺乏公认的诊断标准。为提高相关证候诊断的规范性、一致性及可重复性,提高临床诊疗和临床科研辨证的准确性和一致性,项目组在中华中医药学会团体标准规定的技术方法指导下,采用文献研究、问卷调查、专家访谈、临床调研等方法,建立心力衰竭毒邪证明确具有主症、次症、舌脉象的诊断专家共识,为心衰的中医辨证提供指导,为心衰的中医治疗提供新的方向,进一步推动中医证候标准的科学化、规范化、客观化发展。

心力衰竭毒邪证诊断专家共识

1 范围

本文件规定了心力衰竭毒邪证诊断的技术要求。

本文件适用于中医师、中西医结合医师及西医师临床进行毒邪证的判定，应用范围包括中医院、中西医结合医院、综合医院中医科及基层医疗单位。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

毒邪证病因 Cause of toxic pathogen syndrome

能够对机体产生毒害或毒性作用的各种致病物质^[7]。

3.2

毒邪证特点 Characteristics of toxic pathogen syndrome

3.2.1 起病急，变化快：外毒与内毒都可伤及人体之五脏，病性属“本虚标实”，容易导致病情恶化，多见于急性心衰或慢性心衰急性加重期。

3.2.2 毒邪易兼杂痰瘀热之邪：毒邪易入血分，好聚于津液富足之处，故而有毒邪在，易形成血瘀，易成痰饮，痰饮积聚，日久化热，故痰瘀热混杂多见。如王清任所说：“如温毒在络，烧灼其血，血受烧炼，其血必凝。”心衰毒症的患者，最易出现痰瘀热互结，虚实夹杂之象。

3.2.3 毒邪入里，日久入络，机体损伤：毒邪久病入络，气滞血瘀，入血入络，缠绵难愈；现代临床研究发现，毒邪与络病发展密切相关，可以作为慢性迁延性疾病难愈的原因。

3.3

心力衰竭毒邪证 Toxic pathogen syndrome of heart failure

心衰毒邪证是基于机体气血阴阳虚衰，致使热、瘀、痰、及水饮等实邪，相互胶着，蕴结不化，而生质变，形成“毒”邪，致使靶器官等损害。临床多见胸痹心痛，喘憋气促，烦躁不安，面肢浮肿，唇甲紫绀，口干口苦，大便秘结，小便黄赤，舌红苔黄燥，脉结代等症表现。

3.4

心力衰竭毒邪证特点 Characteristics of toxic pathogen syndrome of heart failure

具有败坏人体脏腑，病位较深；致病性强；败坏形体；致病范围广泛，繁杂多样；迁延难愈的特性。

3.5

烦躁不安 Restlessness

自觉心中烦闷、躁动不安的一种情绪异常的表现，常有燥热、闷热的感觉或心神不定。

3.6

喘憋气促 Shortness of breath and shortness of breath

呼吸困难，患者主观上有空气不足或呼吸费力的感觉，客观上表现为呼吸频率、深度、和节律的改变并伴有呼吸频率加快。

3.7

胸闷如窒 Chest tightness is like suffocation

自觉呼吸费力或气不够用，似乎被石头压住胸膛，甚至发生呼吸困难有窒息感。

3.8

四肢厥逆 Reverse-flow of the limbs

手足四肢自下而上冷至肘膝，其冷由四肢末端逆行而上的症状。

3.9

端坐呼吸 Orthopnea

患者为了减轻呼吸困难被迫采取端坐位或半卧位的状态。

3.10

精神不振 Lassitude

意志颓丧或消沉。

3.11

胸胁胀满 Chest and rib support swelling

胸及肋部支撑胀满。

3.12

面肢浮肿 Facial and limb swelling

面部或肢体周径增加，皮肤弹性减弱,皮纹减少，皮肤发亮,指压性水肿，可带有水泡。

3.13

口干口苦 Dry mouth mouth bitter

口腔内出现干燥和苦味的症状。

3.14

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。

3.15

颈静脉怒张 Jugular vein dilatation

患者取 30°至 45°半卧位时，颈外静脉充盈高度超过正常水平。

3.16

唇甲紫绀 Lips armor cyanosis

血液中氧气含量降低,导致血液中的脱氧血红蛋白增加而引起。

3.17

心悸 Palpitation

自觉心脏跳动的不适感或心慌感。

3.18

乏力 Lack of strength

体力减退，自觉全身无力。

3.19

小便不利 Urine negative embolism

小便量减少、排尿困难及小便完全闭塞不通。

3.20

小便黄赤 Dark urine

各种原因导致小便浓缩，引起尿液颜色偏黄。

3.21

大便秘结 Constipation in the stool

每周排便次数少于三次、粪便干硬、排便困难。

3.22

舌红苔黄燥 Red tongue and yellow fur

舌色比正常人深红，舌苔色黄且干燥，通常是由于热证引起的。

3.23

舌质暗/暗红 Dark/Dark red tongue texture

舌色比正常人深红/暗红的舌象。

3.24

舌质青紫 Blue purple tongue texture

舌体局部或全部呈青紫色的舌象。

3.25

腻苔 Greasy fur

舌苔颗粒细腻致密，揩之不去，刮之不脱。

3.26

黑苔 Black fur

舌苔色黑，多由灰苔或焦黄苔发展而来，常见于疫病严重阶段。主里证，或为热极，或为寒盛。

3.27

舌下脉络迂曲青紫 Sublingual veins tortuous blue purple

舌下脉络呈青紫、紫红、绛紫或紫黑色，或细小脉络呈暗红色或紫色网络，或脉络出现大小不等的紫珠样瘀血结节。

3.28

结代脉 Knotted and Intermittent Pulse

代脉，脉来缓慢而有规则的歇止，即止有定数；

结脉，脉来迟缓而呈不规则间歇，即止无定数。

3.29

数脉 Rapid pulse

脉来急速，一息五至以上。

3.30

涩脉 Uneven pulse

脉动往来不流利，虚细而迟。

3.31

促脉 Accelerated pulse

脉来急促伴有不规则的间歇。

4 心力衰竭毒邪证的诊断依据

心力衰竭毒邪证的诊断依据表	
维度	症状或体征
主要依据（主症）	1.烦躁不安
	2.喘憋气促
	3.胸闷如窒
	4.四肢厥逆
次要依据（次症）	1.端坐呼吸
	2.精神不振
	3.胸胁胀满
	4.面肢浮肿
	5.口干口苦
	6.面色晦暗
	7.颈静脉怒张
	8.唇甲紫绀
	9.心悸
	10.乏力
	11.小便不利
	12.小便黄赤
	13.大便秘结
	14.高敏 C-反应蛋白（CRP）、白介素（IL）-6、NLR（中性粒细胞与淋巴细胞比值）、肺部 CT、胸片等理化指标检测异常，提示存在炎症反应
舌象	1.舌红苔黄燥
	2.舌质暗/暗红
	3.舌质青紫
	4.腻苔

	5.黑苔
	6.舌下脉络迂曲青紫
脉象	1.结代脉
	2.数脉
	3.涩脉
	4.促脉

5 心力衰竭毒邪证的诊断原则

本标准采用主要依据（主症）、次要依据（次症）、舌象或脉象相结合的诊断模式。

心力衰竭毒邪证的诊断原则：

临床明确诊断为心力衰竭，且NYHA心功能分级 II-IV级

- ① 主要依据满足1条、次要依据满足2条、同时具备舌象或脉象其中1条
- ② 主要依据满足2条、次要依据满足1条、同时具备舌象或脉象其中1条

附录 A

(资料性附录)

心力衰竭毒邪证文献学证据^[8-20]

序号	纳入文献	症状体征
1	张伟 ^[8]	面色秽浊、薰黑，肌肤甲错，口唇甲紫黑，眼周青紫，狂躁善忘，青筋暴张，久咳气短，胸痛，咯血厥脱，昏迷，舌紫绛而暗或紫黑、舌苔垢腻、腐状或斑剥，脉涩或结代或无脉
2	袁天慧 ^[9]	面赤、急躁易怒、口干口苦、心悸、失眠、脉数、舌红苔黄
3	袁天慧 ^[10]	烦躁、烦渴、口干、口苦、失眠、不寐
4	袁天慧 ^[11]	呼吸困难、双下肢水肿、咳嗽、咳痰、腹水、神经疲倦、肢体乏力、胸闷、颜面浮肿、自汗、盗汗、胃寒肢冷
5	张洋 ^[12]	喘息、心悸不休，伴胸闷、胸痛、乏力、气短，舌质红，苔腻，脉滑数或沉迟无力
6	罗运凤 ^[13]	心慌胸闷，气短乏力，口唇、爪甲青紫，脸色苍白，四肢不温
7	杜金辉 ^[14]	胸闷、心悸、喘憋、疲倦乏力、畏寒肢冷；面肢浮肿，腹胀，自汗，盗汗，口干，咳嗽，咳痰，尿少，烦躁不安；舌淡或暗，或紫，苔白；脉象：脉沉、细或结代
8	袁天慧 ^[15]	口干咽燥、舌绛紫、脉细数
9	丁书文 ^[16]	胸闷、胸痛、头晕、口干口苦、舌红苔黄厚、脉滑数、沉迟无力
10	王美芹 ^[17]	胸闷、隐痛，心悸，发热，鼻塞，咽痛，咳嗽，脉律失常或迟或结代或数或细弱
11	陈加敏 ^[18]	胸闷气喘，头目不清，口干眼干，常见喘满不能平卧，口干口苦，烦躁不寐，大便秘结
12	徐浩 ^[19]	胸闷、心悸、喘憋、疲倦乏力、畏寒肢冷；面肢浮肿，腹胀，自汗，盗汗，口干，咳嗽，咳痰，尿少，烦躁不安；舌淡或暗，或紫，苔白；脉沉、细或结代
13	杨巧宁 ^[20]	口中粘腻、舌淡暗、舌淡紫、舌暗红、苍老舌、厚苔、腻苔、脉沉、数、细

附录 B

(资料性附录)

其他疾病毒邪证文献学证据^[21-31]

序号	纳入文献	疾病	症状体征
1	王宏伟 ^[21]	冠心病	舌色：舌“紫（或暗）”、“绛舌”、舌神：“晦暗枯槁”、苔色：“积粉苔”、舌形：“点刺（黑点、白点或红点）舌”；呼吸：“喘促伴有喘憋”
2	张暄尧 ^[22]	冠心病	重度口苦，老舌，舌青或舌紫，剥苔
3	邢晓博 ^[23]	冠心病	舌质红、红绛或紫；脉数；胸部闷痛，甚则痛彻胸背，及心悸、气短、喘息
4	孙哲拯 ^[24]	恶性肿瘤	痈疔疮疡、肌肤红肿破溃、壮热、神昏、斑疹紫红、舌绛红或有芒刺、苔黄燥或焦黑等
5	王宇阳 ^[25]	慢性肾脏病	面色晦浊，口中黏腻，舌苔厚腻；大便溏垢，黏滞不爽；小便浑浊；皮肤瘙痒，易生恶疮；头重昏蒙，四肢沉重，乏力倦怠，关节酸痛，纳呆呕恶；高热、烦躁、面赤、疮疡等
6	牛晨媛 ^[26]	慢性肾脏病	蛋白尿、血尿、水肿
7	杜艳茹 ^[27]	慢性萎缩性胃炎	胃脘胀满，胀痛，口苦，恶心呕吐，舌质红、苔黄腻；胃脘灼热，口臭，尿黄，胸闷，脉滑数；胃脘胀满，刺痛，痛处拒按，痛有定处，舌质暗红或有瘀点、瘀斑；黑便，面色暗滞，脉弦涩
8	孙新宇 ^[28]	糖尿病性冠心病	痞闷如重压，伴心悸、气短、胸闷、舌质黯淡、少苔，脉沉弦或结代
9	陈玥 ^[29]	慢性肝病	胸胁胀满、疼痛；夜卧不安、两目干涩
10	廖文豪 ^[30]	肿瘤	纳差乏力、恶心呕吐
11	张锦 ^[31]	中风及痴呆	困倦感、头昏沉、反应迟钝、面色晦暗，食欲、睡眠、情绪的变化

附录 C

(资料性附录)

毒证理化指标的文献学证据^[32-37]

序号	纳入文献	理化指标
1	杨梦 ^[32]	TNF- α 、CRP 均明显升高
2	张暄尧 ^[22]	高敏 CRP>3mg/L, 纤维蛋白原短时间内显著升高, p-选择素短时间内显著升高
3	陈玥 ^[29]	CRP、细胞炎症因子、Toll 样受体 4、核转录因子 κ B 等
4	廖文豪 ^[30]	兴奋性神经毒、氧自由基、钙离子超载、凝血及纤溶产物、微小血栓、新陈代谢毒素、突变细胞、自身衰老及死亡细胞、致癌因子和血管活性物质的过度释放
5	张文高 ^[33]	脑钠肽、左室射血分数、D-二聚体、CRP
6	孟云辉 ^[34]	毒性氧自由基、钙离子超载、炎性介质、血管活性物质过度释放、凝血及纤溶产物、微小血栓、血脂、死亡细胞
7	岳桂华 ^[35]	神经体液因子、氧自由基、血管活性因子、高血脂、高尿素、高胰岛素血症、内皮素-1
8	孙媛 ^[36]	易损斑块破裂、血栓形成、炎症反应
9	袁天慧 ^[9]	hs-CRP 增高
10	杨帆 ^[37]	IL-1 β 、IL-6、IL-8, 纤维蛋白原升高
11	杨梦 ^[32]	TNF- α 、CRP 均明显升高

参 考 文 献

- [1] Heidenreich PA, Bozkurt B, Aguilar D, et al. 2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol*. 2022 May 3;79(17):1757-1780.
- [2] Bozkurt B, Coats AJS, Tsutsui H, et al. Universal definition and classification of heart failure: a report of the Heart Failure Society of America, Heart Failure Association of the European Society of Cardiology, Japanese Heart Failure Society and Writing Committee of the Universal Definition of Heart Failure: Endorsed by the Canadian Heart Failure Society, Heart Failure Association of India, Cardiac Society of Australia and New Zealand, and Chinese Heart Failure Association. *Eur J Heart Fail*. 2021 Mar;23(3):352-380.
- [3] GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2018 Nov 10;392(10159):1789-1858.
- [4] 中国心血管健康与疾病报告编写组. 中国心血管健康与疾病报告 2020 概要[J]. 中国循环杂志,2021,36(6):521-545.
- [5] Savarese G, Becher PM, Lund LH, et al Global burden of heart failure: a comprehensive and updated review of epidemiology. *Cardiovasc Res*. 2023 Jan 18;118(17):3272-3287..
- [6] 中成药治疗心力衰竭临床应用指南（2021 年）[J]. 中国中西医结合杂志,2022,42(03):261-275.
- [7] 徐伟超,李佃贵,刘建平等. 浊毒理论创新中医病因病机学[J]. 中国中西医结合杂志,2019,39(08):913-915.
- [8] 张伟,张艳,康伊等. 心力衰竭的“虚瘀水毒”理论内涵[J]. 时珍国医国药,2020,31(06):1432-1434.
- [9] 袁天慧,冼绍祥,杨忠奇等.“毒”邪致慢性心力衰竭理论依据初探[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(06): 1785-1790.
- [10] 袁天慧,吴辉,杨忠奇等.慢性心力衰竭中医辨证思考[J]. 中国中西医结合杂志, 2022, 42(03): 355-359.
- [11] 袁天慧. 慢性心力衰竭免疫炎症因子与“毒”邪致病相关性探讨[D]. 广州中医药大学, 2015.
- [12] 张洋,张艳,张红等.从虚瘀痰毒论治顽固性心力衰竭[J]. 长春中医药大学学报, 2016, 32(01): 61-64.
- [13] 罗运凤,高洁,柴艺汇等. 基于“虚、毒、瘀”病机论治疑难疾病[J]. 湖北民族大学学报(医学版), 2021, 38(1): 59-62.

- [14] 杜金辉,郭辉栋,李晓.益气温阳、清热解毒法治疗慢性心力衰竭的临床研究[J].中华中医药杂志, 2016, 31(02):723-725.
- [15] 袁天慧,杨忠奇,李小兵等. 试论毒邪致病与慢性心力衰竭发病的相关性[J]. 中医杂志, 2016, 57(16): 1375-1378.
- [16] 丁书文,李晓,李运伦.热毒学说在心系疾病中的构建与应用[J].山东中医药大学学报, 2004(06): 413-416.
- [17] 王美芹,田满荣,赵晓静等. 从“透邪外出”法论治疗急性病毒性心肌炎[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(6):658-659.
- [18] 陈加敏,孔祥英.丁书文从热毒论治心力衰竭经验介绍[J].环球中医药, 2022, 15(10):1662-1665.
- [19] 徐浩,曲丹,郑峰等.冠心病稳定期“瘀毒”临床表征的研究[J].中国中西医结合杂志, 2010, 30(02): 125-129.
- [20] 杨巧宁. 冠心病稳定期因毒致病辨证诊断标准的评价研究[D].中国中医科学院, 2014.
- [21] 王宏伟. 冠心病证候要素研究—论毒邪在冠心病发病中的作用[D].辽宁中医药大学,2012.
- [22] 张暄尧. 冠心病毒证与炎症因子、血脂水平相关性研究[D].中国中医科学院,2021.
- [23] 邢晓博,马照琳,刘福颂等.关于冠心病中医浊毒证的研讨[J].四川中医,2014,32(03):9-10.
- [24] 孙哲拯,张培彤.“毒证”证候与“癌毒”病机的概念辨析[J].北京中医药大学学报,2023,46(09):1237-1241.
- [25] 王宇阳,马放,占永立.基于“浊毒”理论论治慢性肾脏病[J].中医杂志,2019,60(16):1374-1377.
- [26] 牛晨媛,王世荣.分消走泄法在慢性肾脏病湿热浊毒证中的应用[J].中国民间疗法,2017,25(10):5-7.
- [27] 杜艳茹,李佃贵,王春浩等.化浊解毒方治疗慢性萎缩性胃炎胃癌前病变浊毒内蕴证患者119例临床观察[J].中医杂志,2012,53(01):31-33+37.
- [28] 孙新宇,张良舜.从毒损心络探讨糖尿病性冠心病发病机制[J].中国中医基础医学杂志,2010,16(10):873-874.
- [29] 陈玥,靳茜,李硕等.从“毒”论治慢性肝病思路探讨[J].中国中医药信息杂志,2024,31(01):15-19.
- [30] 廖文豪,牟钰,赵茂源等.基于毒邪致病理论治疗肿瘤疾病的思考[J].中国中药杂志,2023,48(05):1413-1419.
- [31] 张锦,张允岭,郭蓉娟等.从“毒损脑络”到“毒损络脉”的理论探讨[J].北京中医药,2013,32(07):483-486.
- [32] 杨梦,胡志希.基于毒邪与络病学说探讨免疫炎症在慢性心力衰竭中的作用[J/OL].辽宁中医药大学学报:1-15[2024-01-20].
- [33] 张文高,于源滋,谭辉.老年心力衰竭中医辨证演变规律探讨及对中西医结合临证的启示[C]//中国中西医结合学会养生学与康复医学专业委员会.中国中西医结合学会养生学与康复医学专业委员会委员会议暨第七次学术研讨会论文集.[出版者不详],2011:3.

- [34] 孟云辉,王强.瘀毒理论浅析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2012,10(11):1374-1376.
- [35] 岳桂华,秦小慧.高血压病“毒”的物质基础[J].中国中医基础医学杂志,2009,15(02):133-134.
- [36] 孙媛.从瘀毒论治冠心病体会[J].天津中医药,2013,30(02):94-95.
- [37] 杨帆,姚玉宇,马根山.激肽-激肽释放酶系统在心血管疾病发展中的重要作用[J].东南大学学报(医学版),2013,32(05):612-617.
-