

中医病、证诊断和疗效 评定标准

杨 春 波 编

福建省中医学会 印

1 9 8 8 年 2 月

编 者 话

为了提高我省中医药科学研究水平，推动中医药科学研究的进一步开展，编印了《中医病、证诊断和疗效评定标准》一书。

本书搜集了1978年以来，全国中医、中西医结合专业会议，所制订和通过的中医病、证22种，中西医结合病16种，并附有关的西医病、症13种的诊断和疗效标准，以供从事中医科研、医疗和教学的同志参考。在编辑中，对有些文章作了文字修改，如有错误之处，敬请批评指正。

本书承蒙郑仲钦、杨永昇两位同志，协助复印、抄写部分资料，韩露同志提供部分资料，顺此致谢。

1987年8月于福州

目 录

1. 外感高热····· (1)
 - 疫毒 (出血热) ····· (8)
 - 肺热 (细菌性肺炎) ····· (12)
 - 风温肺热····· (14)
 - 腑热 (胰腺炎) ····· (19)
 - 胆热 (胆囊炎) ····· (21)
 - 附: 胆道疾病 (胆道感染、胆石病、
急性梗阻性化脓性胆管炎、胆道
蛔虫病) ····· (24)
 - 热淋 (肾盂肾炎) ····· (30)
2. 厥脱····· (32)
3. 中风····· (37)
 - 附: 脑血管疾病分类····· (41)
 - 脑动脉硬化症····· (43)
 - 高血压大脑半球出血的病情
····· 分级 (43)
 - 高血压病····· (44)
4. 血证····· (47)
 - 吐血····· (47)
 - 附: 上消化道出血程度分级 (50)
 - 咳血····· (50)
 - 肌衄 (原发性血小板减少性紫癜) (53)
 - 血虚 (慢性再生障碍性贫血) ··· (54)
 - 血瘀····· (56)

- 附：弥散性血管内凝血..... (58)
5. 胸痹心痛..... (63)
- 附：冠心病..... (65)
- (1) 心律失常..... (83)
- (8) 病态窦房结综合征..... (86)
- () 病毒性心肌炎..... (89)
6. 胃脘痛..... (93)
- (01) 急性胃痛..... (96)
- (13) 胃痞 (慢性萎缩性胃炎)..... (101)
- 附：消化性溃疡..... (108)
- 慢性非特异性溃疡性结肠炎 (110)
7. 哮喘..... (112)
- 附：慢性气管炎..... (115)
- (22) 慢性肺原性心脏病..... (125)
- (78) 肺性脑病..... (133)
8. 痹证..... (134)
9. 虚证..... (138)
10. 癌肿..... (139)
- (01) 胃癌..... (139)
- (11) 大肠癌..... (146)
- (14) 肝癌..... (155)
- (78) 肺癌..... (157)
- (02) 白血病..... (164)
- (02) 宫颈癌..... (175)
11. 病毒性肝炎..... (177)
12. 慢性肾炎..... (191)
- (02) 附：原发性肾小球疾病..... (195)

外感高热症诊断、疗效标准（试行稿）

（全国高热症南方协作组，1987年10月·武汉）

凡因外感邪毒所致的，以体温升高、身热并伴有口渴、脉数等为临床主要特征者，即称外感高热症。本症见于温病、伤寒之发病过程中。

一、诊断依据

（一）体温在 39°C 以上，但热势可有波动。

（二）兼见有各种外感邪气的临床表现，如恶寒、口渴、舌红、苔黄、脉数等。

（三）发病急，热势高，病程短，变化快，易于耗损阴津，并发痉、闭、厥脱等变症。

（四）本症主要见于多种感染性疾病（包括部分急性传染病在内），临床应根据不同的病种而进行相应的理化检查，以明确诊断。

（五）本症应与内伤发热相鉴别。内伤发热的发病特点多起病缓，病程长，热势可高可低，多有间隙，且必伴有内伤杂病的各种见症。

二、分类标准

（一）卫分证

1. 风热

主症：①发热微恶寒；②咽喉赤痛；③脉浮数；④舌边

尖红、苔薄黄。

次症：①头痛鼻塞；②咳嗽；③口微渴。

2. 风寒

主症：①恶寒发热；②脉浮紧。

次症：①头痛身痛；②鼻塞流清涕；③舌苔薄白。

3. 冒暑

主症：①发热微恶寒；②身重脘闷。

次症：①头昏胀痛；②舌红苔白腻；③脉濡数。

4. 温燥

主症：①发热微恶风；②口鼻干燥。

次症：①干咳少痰；②苔薄而干；③脉浮或细。

(二) 卫气同病

主症：①高热恶寒；②口渴。

次症：①大便秘结；②小便短赤；③舌红苔薄黄或黄厚腻；④脉浮数或洪大。

(三) 气分证

1. 肺热

主症：①壮热；②咳嗽痰黄稠。

次症：①口渴喜冷饮；②胸痛；③脓痰或痰中带血；④舌红苔黄；⑤脉滑数。

2. 胃热

主症：①壮热；②口渴引饮；③脉洪大。

次症：①汗出，口臭；②面赤心烦；③舌苔黄燥。

3. 腑实

主症：①壮热日晡热甚；②大便秘结或热结旁流；③脉沉实有力。

次症：①腹胀满；②烦躁谵语；③舌苔焦燥起芒刺。

4. 胆热 ①寒热往来②口苦咽干③胸胁苦满④脉弦数。

主症：①寒热往来；②口苦咽干；③胸胁苦满；④脉弦数。

次症：①恶心呕吐；②目肤发黄；③尿黄；④舌红苔黄

腻。

5. 脾胃湿热

主症：①身热不扬、汗出热不解；②胸腹胀满；③脉濡

数。

次症：①目肤小便发黄；②嘈杂似饥、纳呆；③舌苔黄

腻或白厚腻。

6. 大肠湿热 ①发热②腹痛③泄泻或痢下脓血④舌红苔黄腻⑤脉滑数。

主症：①发热；②腹痛；③泄泻或痢下脓血；④舌红

苔黄腻；⑤脉滑数。

7. 膀胱湿热

主症：①寒热起伏；②尿频数涩痛，黄油短赤。

次症：①小腹拘急引痛；②腰酸痛；③舌红苔黄腻；④脉

滑数。

(四) 气营(血)两燔 ①壮热口渴②舌红绛③烦躁神昏谵语④斑疹隐隐⑤鼻衄吐血等出血见症⑥脉洪数或细数。

主症：①壮热口渴；②舌红绛。

次症：①烦躁、神昏谵语；②斑疹隐隐；③鼻衄、吐血

等出血见症；④脉洪数或细数。

(五) 营分证

1. 热灼阴营

主症：①身热夜甚；②舌红绛。

次症：①口干渴反不欲饮；②心烦神昏；③斑疹隐隐；

④脉细数。

2. 热入心包

主症：①壮热；②神昏谵语；③舌蹇。

次症：①心烦；②躁扰不宁；③舌质红绛鲜泽；④脉细数。

（六）血分证

1. 热盛动血

主症：①身热灼手；②斑疹密布；③鼻衄、吐血等出血见症。

次症：①舌深绛；②神昏谵语或谵妄；③脉细数。

2. 血热动风

主症：①身热灼手；②斑疹密布；③鼻衄、吐血等出血见症；④手足抽搐、颈项强直。

次症：①神昏谵语；②肢厥；③牙关紧闭、两目上视；④舌质红绛或深绛；⑤脉弦数或弦细数。

三、治疗

①（一）处理原则：外感高热症的处理，除应熟练掌握辨证论治方法外，还需遵循以下几点：

1. 分主次：即分清高热和兼症的主次。

2. 审标本：即审清导致高热的主要病机，详辨高热和其它兼症的标本关系，以定急救处理上的先后缓急。

3. 察传变：即观察分析由高热而伴发的变症与高热的关系。

（二）应急处理

1. 退热

（1）物理降温

①用荆芥、薄荷各15克，煎水擦浴，得微汗而解。适用于风寒外感高热。

②用麻黄10克，薄荷15克，用法及适应证同上。

③石膏水：用20%石膏煎液擦浴，适用于邪热入里之高热。

④冰敷：用冰袋装入冰块，置于头颈部、腋下、腹股沟处。大热已退即停用。

(2) 针刺

一般选穴，上肢取曲池、合谷，配内关、手三里；下肢取足三里、阳陵泉、三阴交。手法均采用泻法。

亦可用柴胡注射液、银黄注射液进行穴位注射。常取曲池（双）、足三里（双），每穴注射0.5~1毫升，每4~6小时一次，至大热已退为止。

(3) 滴鼻

①三解素滴鼻液：由柴胡、二花、连翘、青蒿等组成，经提炼成31%的蒸馏液。每次每侧鼻腔3~4滴，每半小时~1小时滴一次。

②复方柴胡滴鼻液：由柴胡、薄荷等组成，制成40%的蒸馏液。用法同上。

(4) 灌肠

①大黄枳实汤：生大黄、枳实、山药各15克，甘草10克，寒水石20克，煎水取汁200毫升，高位直肠滴注或灌肠（保留30分钟左右），每隔2~4小时一次。体温下降后应视病情而减少灌肠次数或停用。本方适用于各种外感高热。

②清热灌肠汤：生石膏、芦根各30克，连翘、荆芥、薄荷、赤芍各15克，煎取汁200毫升。用法同上。本方适用于卫分证、气分证或卫气同病之高热。

③大柴胡汤：柴胡、大黄、枳实、黄芩、白芍各15克，半夏10克，煎取汁200毫升。用法同上。本方主要是用于胆

系感染及所致之高热。

④或用大承气汤：大黄、枳实、厚朴各15克，芒硝20克；或用大黄30克；或用蕃泻叶30克。各煎取汁150~200毫升，用法同上。其中大承气汤对急性坏死性胰腺炎效果较好。

以上灌肠诸方均应冷却后使用。

(5) 针剂

①柴胡注射液：每次2~4毫升，肌肉注射。每日3~4次。适用于卫、气分发热。

②鱼腥草注射液：每次2~4毫升，肌注，每日3~4次。适用于卫、气分发热。

③银黄注射液：每次2~4毫升，肌注，每日3~4次。适用于卫、气分发热。

④黄蒿素注射液：本品为黄花蒿或青蒿的提取物，每次200~300毫克肌注，每日2次。用于卫、气分发热。

⑤蒿甲醚注射液：本品每毫升含蒿甲醚100毫克，每次肌注2毫升，每日2~3次，适用于上感、疟疾等高热。一般注射后半小时体温开始呈梯形下降，2小时内达高峰，下降幅度1°C左右，4~6小时再逐步回升。

⑥大蒜注射液：每次20~40毫升，加入5%葡萄糖液500毫升中静滴，每日1次。适用于霉菌感染性高热。

⑦鹿蹄草注射液：本品为鹿蹄草提取的鹿蹄草素配制而成，可供肌肉和静脉给药，每次80~120毫升，加入5%葡萄糖液500毫升中静滴，每日1次。对革兰氏阳性及阴性细菌感染高热，有较好疗效。

⑧清气解毒针：本品由鱼腥草、败酱草、虎杖、肿节风等药配制而成，每次用本品400~800毫升静滴，每日1次。

对多种细菌和病毒感染高热，有较快的退热和控制病情的效果。

⑨醒脑静注射液：本品系安宫牛黄丸改制而成，每毫升含生药1克，肌注每次4毫升，每日1~3次；或每次10~20毫升，加入5%葡萄糖液500毫升中静滴。对肺系感染高热疗效较好。

2. 增液

(1) 10%养阴针(生地、麦冬、玄参)或10%增液针(生地、麦冬、玄参)，用500~1500毫升静脉滴注，适用于高热伤津。

(2) 或用10%葡萄糖液、5%葡萄糖盐水、林格氏液1,000~2,000毫升静脉滴注。

3. 止痉、开闭、固脱(从略)。

(三) 辨证论治(从略)。

四、疗效评定标准

(一) 痊愈

1. 热尽身凉(一般感冒3日以内退尽，特殊病种7日以内退尽)，且无反复；

2. 症候消失；

3. 异常理化检查指标恢复正常。

(二) 显效

1. 大热已退，接近正常；

2. 主要症状大部消失；

3. 异常理化检查指标接近正常。

(三) 有效

1. 大热已退，但仍有反复；

2. 主要症状部分消失；
3. 异常理化检查指标有所改善。

(四) 无效

1. 高热持续不退(一般感冒高热超过3日以上未解,特殊病种超过7日未解者)；
2. 症状无明显改善,或加剧者；
3. 异常理化检查指标,经治疗无明显改善者；
4. 加用抗感染西药,或解热抗炎类西药者。

鉴于外感高热症所涉及的病种甚多,病情有轻重缓急的不同,病程有长短的区别,故其疗效标准自是不尽一致。具体疗效标准,应根据不同病种而定。

疫毒高热症(出血热)

(全国高热协作组·南方组)

一、诊断依据

1. 多发于秋冬或冬春,属温热疫毒范畴,有卫、气、营、血典型经过,且以营血分为病机重点,心肝肾为病变关键。病程由表入里、由实致虚的转变,既迅速且明显。临床常见表里同热、虚实重叠的复杂局面。

2. 初起有短暂的恶寒,发热,头身疼痛,腰痛,眼眶痛等卫分症状;随即出现壮热,口渴,颜面、颈胸潮红,恶心呕吐,神昏谵语,斑疹吐衄,二便出血等血(营)两燔症状;继而疫毒内陷,气阴大伤,出现身热骤退,冷汗淋漓,肢冷脉微等脱证表现。其后肾阴枯涸,化源告竭,肝风内动,少尿、尿闭,抽搐;又有浊毒上犯,内闭心包,而至呕

恶，昏谵、阴损及阳、肾气虚惫、固摄无权，而致尿频、量多、神疲乏力，口渴欲饮等一系列表现。

二、辨证标准

1. 湿邪袭卫：发热恶寒，头痛，腰痛，眼眶痛，面红，口干。舌边尖红，苔白或微黄，脉浮数。

2. 阳明热炽：壮热烦渴，汗出气粗，面红目赤，如酒醉貌，小便短赤，或腹满便秘，或呕恶腹泻。舌红苔黄，脉洪大。

3. 气营（血）两燔：壮热不减，口渴引饮，烦躁不安，神昏谵语，斑疹吐衄，二便出血。舌红绛苔黄燥，脉弦数或细数。

4. 阴竭阳脱：身热骤退，四肢厥逆，面色苍白，汗多神倦，气息低微，虚烦不安。舌红绛，脉沉细欲绝。

5. 阴亏风动：尿少或无，口干咽燥，心烦不眠，痉厥抽搐。舌红苔干，脉弦细数。

6. 浊闭心包：尿少或闭，神昏谵语，头痛恶心，口干饮水，水入即吐。舌红绛，脉细数。

7. 肾气不固：神倦懒言，腰膝酸软，尿多清长，口干多饮。舌淡红苔少而干，脉虚大。

8. 肺胃热盛：口干舌燥，烦渴引饮，干咳少痰，多食善饥，尿频尿多。舌红苔黄，脉沉数。

9. 虚损未复：腰膝酸软无力，头昏耳鸣，舌红脉细；或少气懒言，畏寒自汗，食少便溏，舌淡脉细；或口干舌燥，不思饮食，二便不畅，舌嫩红，脉细弱。

三、疗效标准

1. 显效：热尽身凉，无传变发生。

2. 有效：热尽身凉，有转变发生但治愈。
 3. 无效：热不退或热退，但转变凶险治疗无效。
- 注：退热后须连续观察7天。

附：出血热诊断标准

1. 诊断依据：以下4项有3项阳性者可确诊为本病。

(1) 流行病学史：多发于秋冬，近两月内有疫区生活史和鼠类接触史。

(2) 起病突然，有恶寒发热，头痛，腰痛，眼眶痛，恶心呕吐，腹痛，腹泻等全身中毒症状；并见颜面、颈胸皮肤潮红，球结膜充血，皮肤粘膜出现点状、条索状出血点，重症见鼻衄、咯血、便血、尿血、呕血等毛细血管中毒象，及凝血机制严重障碍表现。发病5~7天后，体温可骤降，而全身症状反见加重，出现低血压或休克，尿量逐渐减少，并出现肾功能损害或尿毒症表现。

(3) 病程中可见五期经过：即发热—低血压—少尿—多尿—恢复期。

(4) 实验室检查

① 血象：白细胞总数及淋巴增高，可有类白血病反应和异常淋巴细胞，血小板减少。

② 尿检查：有红、白细胞，大量蛋白、管型，可见膜样组织。

③ 出凝血时间延长，红细胞压积增高，凝血酶原时间延长，甲皱微循环障碍。

④ 少尿期： BuN 、 cv 增高， $Co_2-CP \uparrow$ ， $血k^+ \downarrow Na^+Ca^{+2} \uparrow$ ，尿比重低而固定。

2. 分型标准

| | 轻 型 | 中 型 | 重 型 | 极 重 型 |
|-------------|--------------|---------------|----------------|-----------------|
| 体 温 | <39°C | 39~40°C | >40°C | >40°C |
| 中毒症状 | 轻 | 较 重 | 重 | 极重 |
| 血 压 | 正 常 | 稍 低 | 低 | 明显低下 |
| 尿 蛋 白 | +~卅 | 卅 | 卅 | 卅 |
| 尿 量 | 正 常 | 尿量减少 | 50~400 毫升/日 | <50毫升/日 6天以上 |
| 出 血 象 象 | 仅有皮肤 粘膜淤点 | 淤点外可有 少量出血 | 明显出血 | 明显而广 泛出血 |
| 五期经过 | 不 明 显 | 可 有 | 明 显 | 明 显 |
| 神 经 精 神 症 状 | 无 | 不 明 显 | 可 存 在 | 存 在 |
| 其 它 | 无 | 无 | 轻度尿毒 症、酸中毒 | |

• 严重尿毒症，酸中毒，明显高血容量综合征（收缩压 ≥ 200 毫米汞柱）心力衰竭，肺水肿。

3. 疗效标准

(1) 显效：症状、体征消失，无并发症或并发症基本治愈；血象及尿常规、肾功能恢复正常，或有跨期者。

(2) 有效：症状、体征基本消失，并发病未完全治愈，血象及尿常规基本正常，肾功能好转。

(3) 无效：病情无好转。

肺热高热症（细菌性肺炎）

（全国高热协作组·南方组）

一、诊断依据

1. 多发于冬春，起病急骤。
2. 微恶风寒，头身疼痛，壮热烦渴，咳嗽气促，鼻翼煽动，胸胁疼痛，咯痰黄稠或赤褐。舌红苔黄，脉洪数。
3. 重者神识昏蒙，躁扰谵妄，斑疹隐隐；或不省人事，舌蹇惊厥，动风动血，舌质绛红，脉细数，或身热骤降，冷汗淋漓，面色苍白，四肢厥逆，气短息弱，脉微欲绝。

二、辨证标准

1. 邪犯肺卫：恶寒发热，头身疼痛，咳嗽痰白，胸痛隐隐，口干。舌边尖红，苔薄白或薄黄，脉浮数。
2. 热邪壅肺：壮热如焚，面赤心烦，口渴欲饮，鼻煽气粗，咳嗽胸痛，痰黄稠粘或赤褐，小便少，大便秘结。舌红苔黄，脉洪实滑数。
3. 肺热腑实：面赤气粗，日晡潮热，腹胀坚满，大便秘结，咳嗽胸痛，痰黄或褐，烦躁谵语，口干饮冷。舌红苔黄燥，脉沉实有力。

4. 湿热交织：身热不扬，头身困重，午后热甚，渴不思饮，咳嗽痰多，痰色黄褐，脘腹痞闷，纳呆呕恶，便溏不爽，小便短赤。舌红苔黄腻，脉濡数。

5. 热入营血：发热夜甚，口反不渴，神昏谵语，手足瘈瘲，斑疹，衄血。舌质红绛，脉数。

6. 阳气欲脱：面色苍白，冷汗淋漓，四肢厥冷，气短息弱，唇甲紫绀。舌淡紫苔薄，脉微欲绝。

7. 气阴两伤：暮热早凉，干咳痰少，气短乏力，口干不多饮，心烦少寐，舌红苔薄，脉细数。

三、疗效标准

1. 显效：3日之内热退身凉，继后咳嗽、胸痛、咯痰诸症消失（除外阴气欲脱者的身热骤降）。

2. 有效：5日之内热退身凉，继后咳嗽、胸痛、咯痰诸症消失；或3日之内热尽，继后症状减轻。

3. 无效：5日之内热未退，症状无改善。

注：退热后应连续观察7天。

附：细菌性肺炎诊断标准

1. 诊断依据

(1) 发病急，寒颤，高热，咳嗽，胸痛，铁锈色痰，呼吸急促。

(2) 肺实变体征：患侧胸部呼吸动度减弱，语颤增强，叩诊变浊，呼吸音减弱或闻及管样呼吸音，有湿鸣。

(3) X线检查：片状均匀密度增高阴影，呈肺叶性或肺段性分布，以右肺中、下叶或左下叶多见。

(4) 血象：白细胞总数及中性增高。