

# 湿证诊断标准

## 编制说明

提出单位：广州中医药大学第二附属医院

归口单位：中华中医药学会

起草单位：中国中医药科技发展中心，北京路志正中医药文化发展有限公司，暨南大学，首都医科大学附属北京潞河医院，中国中医科学院广安门医院，广州中医药大学

主要起草人：杨小波、陈达灿、胡镜清、路喜善、陈家旭

起草人：卢传坚、杨志敏、黄燕、李倩、苏风哲、冯玲、李先涛、郭建文、温泽淮、老膺荣、吴大嵘、魏华、毛炜、刘旭生、黄绍刚、蔡业峰、张海波、吕渭辉、黄闰月

二〇二二年六月

## 目 次

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| 一、工作简况·····                 | 1  |
| 二、标准的编制原则和关键技术内容·····       | 2  |
| 三、主要编制过程·····               | 3  |
| 四、与国内外同类标准的对比和最新标准采用情况····· | 43 |
| 五、与现行强制性国家标准或政策法规的关系·····   | 43 |
| 六、代表性分歧意见的处理经过和依据·····      | 43 |
| 七、宣传、贯彻标准和后效评价标准的要求和措施····· | 44 |
| 八、废止现行有关标准的建议·····          | 45 |
| 九、附录·····                   | 45 |

## 一、工作简况

### 1. 任务背景

#### 建立湿证诊断标准的行业需求

“湿”作为中医理论体系的核心概念之一，关联病因病机、藏象、气血津液等基本理论，以其对机体认识的独特视角在中医学理论与实践发挥着十分重要的作用，成为中医、中西医结合科学研究的重要趋势。“百病皆由湿作祟”，对王永炎院士等主编的《临床中医内科学》一书有关湿证和相关病证做了统计发现，湿与130多种病证密切关系。湿性重浊粘腻，致病易兼化、迁延，从湿辨识论治是中医干预多种重大疾病、慢性难治病、健康维护等的重要手段。

中医发展绕不开证候问题，规范是学科发展的前提和原动力，证候规范研究存在重大需求。证候上承中医基础理论，下贯临床实践，研究解决证候问题，对于中医理论的传承与创新和中医临床疗效的提高具有重大意义。在合适的证候标准的基础上开展的证候研究，才具备真实性和应用价值。

建立行业共识的湿证诊断标准，是开展湿证及相关重大慢病诊疗与高质量研究的先行工作，也是发展中医理论，促进中医药现代化的重要任务。

#### 湿证诊断标准的现状/存在问题

项目组通过系统检索数据库、标准发布网站发现目前存在的湿证相关诊断标准均为病证结合相关诊断标准，如冠心病痰湿证诊断标准、寻常型银屑病兼夹证夹湿证、亚健康脾虚湿困证等，尚无有关中医湿证（共性）行业/团体/地方标准发布。可见，湿证（共性）诊断标准尚缺乏科学、系统的研究，主要问题为湿证症状/体征尚不明确、相关术语尚未规范、诊断属性不明确以及诊断原则缺如等，给湿证领域的临床及科研工作带来了一定困惑及阻碍。

#### 建立湿证诊断标准的任务需求

通过科学、规范的研究方法建立实用性强、公认度高、简单易行的湿证（共性）诊断标准，可提高临床辨证的准确性，从而提高临床疗效，受益群体众多；同时，可为湿证相关研究提供统一、规范的辨证依据，具有重要价值和意义。此外，本标准研制过程将探索证候标准的诊断特性、构成、呈现等过程和方法，形成规范，为中医证候、后续专科病证结合系列标准等的制订提供参考。

## 2. 任务来源

本任务来源于省部共建中医湿证国家重点实验室重点项目“中医湿证辨证标准、现代测量及其方法学研究”（项目编号：SZ2021ZZ03），由省部共建中医湿证国家重点实验室/广州中医药大学第二附属医院组织完成，立项时间：2021 年 7 月。

## 3. 标准起草单位

标准发起单位：广州中医药大学第二附属医院。

标准起草单位：中国中医药科技发展中心，北京路志正中医药文化发展有限公司，暨南大学，首都医科大学附属北京潞河医院，中国中医科学院广安门医院，广州中医药大学。

## 二、标准的编制原则和关键技术内容

### 1. 标准的编制依据和原则

本标准编制流程和方法是依据《中华中医药学会团体标准管理办法》中的规定执行。标准草案严格按照 GB/T1.1-2020《标准化工作导则第 1 部分：标准的结构和编写》规定的规则起草。

### 2. 标准的关键技术内容

#### （1）辨证依据的结构化集成

运用结构化工具、全面集成湿证辨证核心症征依据，系统建构湿证诊断标准的辨证依据集。

#### （2）“湿证”要素的规范刻画

对湿证诊断标准相关术语的命名、内涵、操作规范及调查工具等进行规范刻画，建立相关规范。

#### （3）“湿证”的专业内涵解析

围绕“湿”的性质、功能、内涵以及不同脏腑/部位的“湿”等定性、定位多个层面，科学解析“湿证”的专业内涵。

#### （4）“湿证”的诊断特性解析

围绕“特异度、必要性、敏感性、一致性、对应性”等方面，解析湿证的诊断特性需求，建构正确的湿证诊断模式。

### (5) 基于共识方法建立湿证诊断标准

通过共识方法明确湿证内涵外延、判定依据以及标准构成等关键内容。

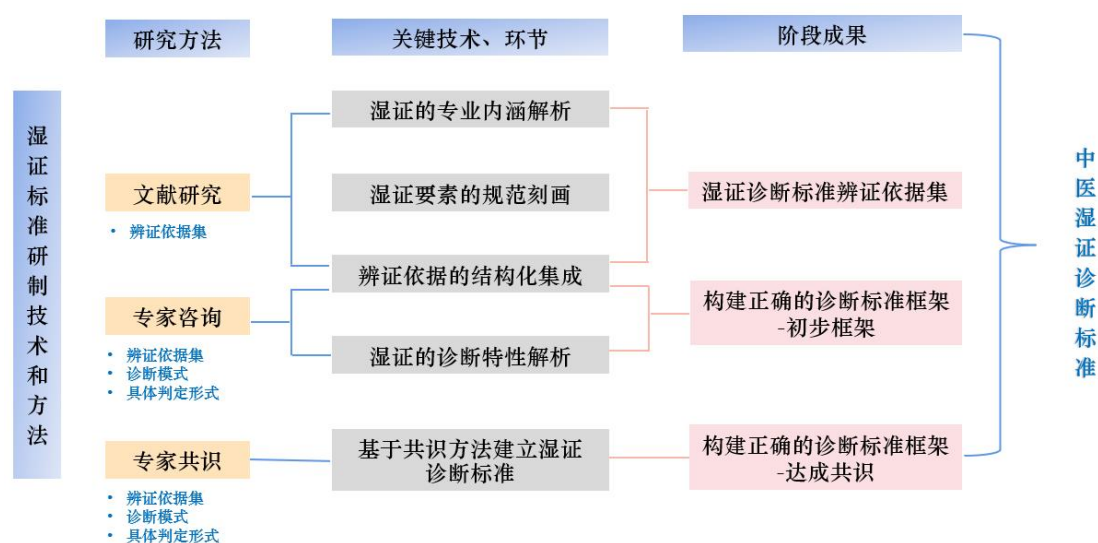


图 1 技术路线图

## 三、主要编制过程

### (一) 提案、申请、立项

**提案:** 湿证涉及健康/亚健康人群及疾病人群，其中疾病人群涉及疾病谱广，临床患者人群量大。建立简单易行、实用性强的湿证诊断标准，对湿证相关的临床及科研工作具有重要价值和意义。起草组经系统检索数据库、标准发布网站，发现目前尚无湿证行业/团体/地方标准发布。因此，通过科学、规范的研究方法建立湿证诊断标准是亟待开展的工作。基于此，起草组开展了文献研究和两轮专家问卷调查，形成了《湿证诊断标准》初稿。2020 年 4 月标准负责人就《湿证诊断标准》的需求来源、现状/存在问题、目标与研究基础等与中华中医药学会标准化办公室进行沟通。

**申请:** 标准化办公室对标准提出单位进行资质审核，通过后，起草组撰写立项申请书、并就前期研究（即文献研究及两轮专家问卷调查）形成的《湿证诊断标准》初稿撰写成标准草案，于 2020 年 5 月提交标准化办公室审核。

**立项:** 2020 年 8 月标准化办公室组织召开了标准立项前沟通会（线上）；此后，标准化办公室组织了评审专家对起草组提交的申请书及标准草案进行审查，针对审查专家的意见与建议，起草组逐条回复并酌情修改立项申请书和标准草案，

并最终通过专家论证。2020 年 11 月《湿证诊断标准》获得中华中医药学会批准立项。

## （二）成立标准起草组

### 1. 标准起草组成立方式

通过标准负责人向省部共建中医湿证国家重点实验室征集专家以及专家推荐的方式确定标准起草组成员；通过面对面沟通、电话及邮件沟通的方式成立标准起草组。

### 2. 标准起草组组成情况

#### 2.1 标准起草组组成情况

##### 2.1.1 标准起草单位及单位级别

广州中医药大学第二附属医院-三级甲等医院  
中国中医药科技发展中心-国家中医药管理局直属公益二类事业单位  
北京路志正中医药文化发展有限公司-有限责任公司  
暨南大学-“双一流”大学  
首都医科大学附属北京潞河医院-三级综合医院  
中国中医科学院广安门医院-三级甲等医院  
广州中医药大学-“双一流”大学

##### 2.1.2 专家专业领域分布情况

标准起草组成员专业领域涉及证候研究 5 人、湿病证研究 3 人、流行病学 1 人、循证医学 1 人以及湿病证/病前状态密切相关的临床各个专科 14 人，其中皮肤病领域 2 人、治未病 2 人、脑病 3 人、肾病 2 人、消化 1 人、肿瘤 1 人、内分泌 1 人、心血管 1 人、风湿病 1 人。

##### 2.1.3 专家职称分布情况

标准起草组成员包含高级职称 23 人、中级职称 1 人。

### 2.2 标准起草组成员名单及分工

表 1 标准起草组成员及其工作内容

| 序号 | 姓名  | 单位            | 职务/职称 | 专业     | 学位 | 职责分组 | 工作内容    |
|----|-----|---------------|-------|--------|----|------|---------|
| 1  | 杨小波 | 广州中医药大学第二附属医院 | 主任中医师 | 临床、方法学 | 博士 | 指导组  | 指导指南工作。 |

|    |     |                          |            |            |    |             |  |
|----|-----|--------------------------|------------|------------|----|-------------|--|
| 2  | 李倩  | 广州中医药大学<br>第二附属医院        | 主治医师       | 临床、<br>方法学 | 博士 | 工作组<br>(秘书) | 落实标准研制工作计划，<br>撰写标准编制说明，全程<br>协调标准编撰的组织、管<br>理等工作。 |
| 3  | 陈达灿 | 广州中医药大学<br>第二附属医院        | 教授         | 临床         | 博士 | 指导组         | 指导指南工作。  |
| 4  | 胡镜清 | 中国中医药科技<br>发展中心          | 教授         | 临床、<br>方法学 | 博士 | 指导组         | 指导指南工作。  |
| 5  | 路喜善 | 北京路志正中医<br>药文化发展有限<br>公司 | 主任中医师      | 临床         | 学士 | 指导组         | 指导指南工作。  |
| 6  | 陈家旭 | 暨南大学                     | 教授         | 临床、<br>方法学 | 博士 | 指导组         | 指导指南工作。  |
| 7  | 卢传坚 | 广州中医药大学<br>第二附属医院        | 教授         | 临床         | 博士 | 工作组         | 确定标准研制工作计划，<br>参与标准研制技术工作。                         |
| 8  | 杨志敏 | 广州中医药大学<br>第二附属医院        | 教授         | 临床         | 硕士 | 工作组         | 确定标准研制工作计划，<br>参与标准研制技术工作。                         |
| 9  | 黄燕  | 广州中医药大学<br>第二附属医院        | 教授         | 临床         | 学士 | 工作组         | 确定标准研制工作计划，<br>参与标准研制技术工作。                         |
| 10 | 苏凤哲 | 首都医科大学附<br>属北京潞河医院       | 主任中医师      | 临床         | 学士 | 工作组         | 确定标准研制工作计划，<br>参与标准研制技术工作。                         |
| 11 | 冯玲  | 中国中医科学院<br>广安门医院         | 主任中医师      | 临床         | 博士 | 工作组         | 确定标准研制工作计划，<br>参与标准研制技术工作。                         |
| 12 | 李先涛 | 广州中医药大学                  | 教授         | 方法学        | 博士 | 工作组         | 确定标准研制工作计划，<br>参与标准研制技术工作。                         |
| 13 | 郭建文 | 广州中医药大学<br>第二附属医院        | 主任中医师      | 临床         | 博士 | 工作组         | 确定标准研制工作计划，<br>参与标准研制技术工作。                         |
| 14 | 温泽淮 | 广州中医药大学<br>第二附属医院        | 研究员        | 临床、<br>方法学 | 博士 | 工作组         | 确定标准研制工作计划，<br>参与标准研制技术工作。                         |
| 15 | 吴大嵘 | 广州中医药大学<br>第二附属医院        | 教授         | 临床、<br>方法学 | 博士 | 工作组         | 确定标准研制工作计划，<br>参与标准研制技术工作。                         |
| 16 | 刘旭生 | 广州中医药大学<br>第二附属医院        | 主任中医师      | 临床         | 硕士 | 工作组         | 落实标准研制工作计划。  |
| 17 | 毛炜  | 广州中医药大学<br>第二附属医院        | 主任中医师      | 临床         | 博士 | 工作组         | 落实标准研制工作计划。  |
| 18 | 黄绍刚 | 广州中医药大学<br>第二附属医院        | 主任中医师      | 临床         | 博士 | 工作组         | 落实标准研制工作计划。  |
| 19 | 蔡业峰 | 广州中医药大学<br>第二附属医院        | 主任中医师      | 临床         | 博士 | 工作组         | 落实标准研制工作计划。  |
| 20 | 张海波 | 广州中医药大学<br>第二附属医院        | 主任中医师      | 临床         | 博士 | 工作组         | 落实标准研制工作计划。  |
| 21 | 老膺荣 | 广州中医药大学<br>第二附属医院        | 主任中医师      | 临床         | 博士 | 工作组         | 落实标准研制工作计划。  |
| 22 | 魏华  | 广州中医药大学<br>第二附属医院        | 主任中医师      | 临床         | 硕士 | 工作组         | 落实标准研制工作计划。  |
| 23 | 黄闰月 | 广州中医药大学<br>第二附属医院        | 教授         | 临床         | 博士 | 工作组         | 落实标准研制工作计划。  |
| 24 | 吕渭辉 | 广州中医药大学<br>第二附属医院        | 副主任中医<br>师 | 临床         | 博士 | 工作组         | 落实标准研制工作计划。  |

### 3. 利益冲突声明

标准起草组成员与本标准形成不存在任何利益关系。

#### (三) 标准编制过程

#### 第一部分 湿证诊断标准

##### 1 文献研究（前期研究）

**阶段目的：**界定湿证专业内涵（性质、功能、部位）；结构化集成湿证辨证依据集

##### 1.1 资料与方法

###### 1.1.1 制定结构化分析工具，系统集成湿证辨证依据集

1.1.1.1 参考依据：以中医湿病证研究现状与进展为出发点，经咨询中医证候及湿病证研究领域专家，选取《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中医湿病证治学》等3部具有代表性的著作作为构建分析框架的参考依据。

1.1.1.2 构建分析框架：围绕“两个维度、三个层次”建立“湿”相关信息提取条目，即部位-整体、头面、肢体、窍道等，性质-功能-表现（例如，湿-脾-运化、湿/痰-心/血管-心主神明），初步构建结构化分析框架：一级条目将部位以脏、腑、舌、脉进行分类，并设置补充项；二级条目以各部位下的功能、影响进行分类，例如部位-脾，功能-脾主运化、脾主四肢等。经小范围测试和条目再修改形成《中医湿证相关信息提取表》，作为调查工具，全面收集湿病证相关四诊信息（包括症状、体征），系统集成湿证辨证依据集。

###### 1.1.2 全面收集湿病证相关文献

1.1.2.1 全面收集文献 ①文献类型多样化：包括标准类、工具书类、教材类、湿病证代表性论文论著、以及其他必要的文献。②文献内容多角度：以标准类文献为例，既包含叙述性标准（多来自教科书、工具书以及本学科专著），又包含实践性标准，即有明确判定规则的、公开发表的标准（多来自标准类平台）；既包含证候的共性标准，又包含病证结合具有湿性特征的证候标准。

1.1.2.2 文献筛选原则 着重选取业界具有代表性的论文论著、公开发表的标准/指南/共识、以及本学科具有影响力的、权威性的医家、学者主导的专著，且均与中医湿病证相关。

1.1.2.3 文献检索途径 ①广州中医药大学图书馆书目人工查询，以及咨询



中医证候、湿病证研究领域专家；②以期刊形式发表的证候标准文献，通过中国生物医学文献数据库（CBM）进行检索，检索词包括“标准”、“指南”、“共识”、“诊断量表”、“体质量表”等，并将期刊限定为中文核心期刊。检索年限：截止至 2022 年 1 月 1 日；同时，通过国家标准信息公共服务平台、中华中医药学会官网、中国中西医结合学会官网等标准发布网站、学术平台进行标准查询。

### 1.1.3 术语规范化整合方法

参照国家自然科学基金重点项目“证的应用基础研究”形成的症状标化语料库对从文献中提取的湿病证相关四诊信息进行规范化整合，例如将“形体肥胖”、“肥胖”、“体型臃肿”、“体胖”统一用“形体肥胖”进行归类表述，以便于数据管理、分析。

### 1.1.4 文献数据库录入及统计分析

由两名具有中医知识背景的研究人员独立完成湿病证四诊信息的提取工作，术语规范化整合后对提取内容进行核对，对于意见不一致的提取内容进行溯源、讨论，若仍有分歧则请高年资中医师进行判别。应用 Excel 进行数据的录入、核对和分析工作，统计方法为描述性统计，定性资料用频数分析。

### 1.1.5 通过临床专家小组讨论补充、优化中医湿证辨证依据集

由“省部共建中医湿证国家重点实验室”长期在临床一线工作的专家组成专家讨论小组，包括多个专业领域，如心血管、神经、呼吸、消化、内分泌、肾病、皮肤、风湿科等，根据文献研究结果围绕湿证辨证依据的系统性、全面性、准确性展开深入讨论，并依据症状、体征（以下简称“症征”）对湿证的诊断价值、临床表述习惯等，对湿病证相关症征进一步筛选、补充、优化。

## 1.2 结果

### 1.2.1 文献检索情况

本研究共纳入符合条件的教科书 2 部、工具书 2 部、湿病证相关专著 2 部，行业、团体标准以及学会名义发表的各项标准 25 项，其中湿证相关共性标准 2 项，具有湿性特征病证结合标准 23 项。

### 1.2.2 湿病证相关症状、体征文献提取结果及筛选

本研究运用结构化分析工具，对各症征进行部位归类以及功能、影响分析，通过文献研究，并经过术语规范化整合，共获得湿证相关的症状、体征共 370 个。

考虑到本研究通过文献提取获得的症征较多，影响后续专家小组讨论的效果

及效率，经小组内部讨论，决定以各症征部位归类以及功能、影响为依据，对所得症征进一步筛选，主要原则如下：排除非湿症征，如面色㿔白（阳气虚）、眼眶暗黑（肾虚水泛）、舌边有齿痕（阳虚）等；排除湿显著兼夹症征，如尿频、尿急（膀胱湿热）、带下有臭气（湿热）等；排除与疾病明显相关症征，如身黄（黄疸）、耳中流脓（中耳炎）、半身不遂（中风）等。此外，本研究着重从痰、浊、水、饮等湿的类概念异同中界定、明晰出“湿证”，故排除与痰、浊、水、饮显著相关的症征，如胃肠水声辘辘（痰饮中阻）、痰鸣（痰湿）、肢体浮肿（水湿泛滥）等。同时，所选择的症征应具有较高的临床发生率及诊断价值，力求真实、准确反映湿证特性。

表 2 湿病证文献中症征部位归类、功能影响及频数

| 部位   | 功能、影响                            | 序号 | 症征名称  | 频数 |
|------|----------------------------------|----|-------|----|
| 全身-形 | 痰湿壅盛                             | 1  | 形体肥胖  | 14 |
| 全身-神 | 湿困清窍；湿性重着                        | 2  | 多寐    | 17 |
| 全身-身 | 湿性重着                             | 3  | 身体困重  | 66 |
| 全身-行 | 湿阻中焦；湿阻气机                        | 4  | 倦怠乏力  | 36 |
|      | 湿邪蒙蔽于心                           | 5  | 懒言    | 2  |
| 头    | 湿邪蒙蔽于头；湿性重着                      | 6  | 头重    | 38 |
|      | 痰湿蒙窍                             | 7  | 头晕    | 8  |
|      | 痰湿蒙窍；湿阻气机                        | 8  | 头胀*   | 6  |
|      | 痰湿蒙窍；湿性重着                        | 9  | 头昏    | 5  |
| 面部   | 湿性秽浊不清                           | 10 | 多眵*   | 4  |
|      | 水湿泛滥头面；湿伤阳，阻气机                   | 11 | 面目浮肿  | 14 |
|      | 湿性秽浊不清                           | 12 | 面垢*   | 7  |
| 四肢关节 | 湿阻经络/湿阻中焦；湿性重着                   | 13 | 肢体困重  | 43 |
|      | 湿阻经络关节；湿性重着                      | 14 | 关节重痛* | 8  |
|      | 湿阻经络关节；湿性重着                      | 15 | 关节酸痛  | 5  |
| 肺    | 主气司呼吸 $\Rightarrow$ 湿阻胸膈；湿阻气机    | 16 | 胸闷    | 73 |
|      | 主行水 $\Rightarrow$ 痰湿阻肺；湿阻气机      | 17 | 痰多    | 27 |
| 脾/大肠 | 主运化水液 $\Rightarrow$ 湿阻中焦；湿阻气机    | 18 | 口不渴饮  | 28 |
|      | 主运化水液 $\Rightarrow$ 湿阻中焦；湿性粘滞    | 19 | 口中粘腻  | 25 |
|      | 主运化水谷 $\Rightarrow$ 湿阻中焦；湿伤阳，阻气机 | 20 | 口淡    | 19 |
|      | 主运化水液 $\Rightarrow$ 湿阻中焦         | 21 | 口泛清涎  | 8  |
|      | 主运化水谷 $\Rightarrow$ 湿阻中焦；湿阻气机    | 22 | 便溏    | 78 |
|      | 主传化糟粕 $\Rightarrow$ 湿滞大肠；湿性粘滞    | 23 | 大便不爽* | 24 |
|      | 主传化糟粕 $\Rightarrow$ 湿滞大肠；湿性粘滞    | 24 | 大便黏滞* | 9  |
| 胃    | 主受纳水谷 $\Rightarrow$ 湿阻中焦；湿阻气机    | 25 | 脘腹痞满  | 79 |
|      | 主受纳水谷 $\Rightarrow$ 湿阻中焦；湿阻气机    | 26 | 恶心    | 70 |
|      | 主受纳水谷 $\Rightarrow$ 湿阻中焦；湿阻气机    | 27 | 呕吐    | 66 |
|      | 主受纳水谷 $\Rightarrow$ 湿阻中焦；湿阻气机    | 28 | 纳食减少  | 66 |
|      | 主受纳水谷 $\Rightarrow$ 湿阻中焦；湿阻气机    | 29 | 食欲减退  | 9  |
|      | 主受纳水谷 $\Rightarrow$ 湿阻中焦；湿阻气机    | 30 | 腹胀    | 51 |
| 女子带下 | 湿浊下注；湿性秽浊不清                      | 31 | 带下量多  | 18 |

|    |   |    |     |     |
|----|---|----|-----|-----|
| 舌苔 | / | 32 | 舌苔腻 | 186 |
|    | / | 33 | 舌苔滑 | 63  |
|    | / | 34 | 舌苔厚 | 55  |
| 脉象 | / | 35 | 脉濡  | 86  |
|    | / | 36 | 脉滑  | 78  |

\*非标准化用语。

### 1.2.3 临床专家小组讨论结果

临床专家小组根据文献研究初筛的 36 个症状、体征进行深入探讨，修改表述 16 个，合并症征 3 个，删除症征 6 个，增加症征 9 个，具体讨论意见、处理结果及原因见表 3。

表 3 湿病证相关症征专家讨论意见及处理结果

| 序号 | 症征名称 | 讨论意见                | 处理结果          | 原因                                |
|----|------|---------------------|---------------|-----------------------------------|
| 1  | 形体肥胖 | 保留                  | 形体肥胖          | /                                 |
| 2  | 多寐   | 修改表述                | 思睡            | 思睡即想睡，多寐症状更严重。                    |
| 3  | 身体困重 | 修改表述                | 周身沉重          | 周身代指全身，沉重表述较为通俗。                  |
| 4  | 倦怠乏力 | 修改表述，<br>并与第 5 条合并  | 怠惰懒动          | 乏力偏气虚，非湿特征故去掉。将懒言与此条合并，表述修改为怠惰懒动。 |
| 5  | 懒言   | 与第 4 条合并            | /             | /                                 |
| 6  | 头重   | 修改表述                | 头重如裹          | 常表述为头重如裹。                         |
| 7  | 头晕   | 删除                  | /             | 多为痰饮所致。                           |
| 8  | 头胀   | 删除                  | /             | 多为气滞所致。                           |
| 9  | 头昏   | 修改表述                | 头昏蒙           | 最佳表述头昏蒙。                          |
| 10 | 多眵   | 删除                  | /             | 偏热像。                              |
| 11 | 面目浮肿 | 修改表述                | 面目虚浮          | 湿所致症状尚达不到浮肿程度，表述为面目虚浮较适宜。         |
| 12 | 面垢   | 修改表述                | 面部秽浊          | 临床常表述为面部秽浊。                       |
| 13 | 肢体困重 | 修改表述                | 四肢困重          | 着重突出四肢湿相关状态，与周身沉重相区别。             |
| 14 | 关节重痛 | 修改表述                | 关节重着不利        | 关节重着不利较关节重痛更符合临床湿性特征。             |
| 15 | 关节酸痛 | 修改表述                | 关节肌肉酸楚/<br>痠痛 | 临床常表述为关节肌肉酸楚/痠痛。                  |
| 16 | 胸闷   | 修改表述                | 胸部满闷          | 最佳表述胸部满闷。                         |
| 17 | 痰多   | 保留                  | 痰多            | /                                 |
| 18 | 口不渴饮 | 保留                  | 口不渴饮          | /                                 |
| 19 | 口中粘腻 | 保留                  | 口中粘腻          | /                                 |
| 20 | 口淡   | 修改表述                | 口淡无味          | 最佳表述口淡无味。                         |
| 21 | 口泛清涎 | 删除                  | /             | 非湿性特征，多为脾虚、阳虚。                    |
| 22 | 便溏   | 保留                  | 便溏            | /                                 |
| 23 | 大便不爽 | 与第 24 条合并           | /             | /                                 |
| 24 | 大便黏滞 | 修改表述，<br>并与第 23 条合并 | 大便黏腻不爽        | 大便黏滞临床常表述为大便黏腻；大便不爽和大便黏腻          |

|    |      |           |         |                                |
|----|------|-----------|---------|--------------------------------|
|    |      |           |         | 常一起出现。                         |
| 25 | 脘腹痞满 | 保留        | 脘腹痞满    | /                              |
| 26 | 恶心   | 修改表述      | 恶心欲呕    | 最佳表述恶心欲呕。                      |
| 27 | 呕吐   | 删除        | /       | 非湿相关。                          |
| 28 | 纳食减少 | 与第 29 条合并 | 纳呆食少    | /                              |
| 29 | 食欲减退 | 与第 28 条合并 | /       | /                              |
| 30 | 腹胀   | 删除        | /       | “脘腹痞满”已包含“腹胀”含义                |
| 31 | 带下量多 | 保留        | 带下量多    | /                              |
| 32 | 舌苔腻  | 保留        | 舌苔腻     | /                              |
| 33 | 舌苔滑  | 修改表述      | 舌苔水滑/润滑 | 最佳表述舌苔水滑/润滑。                   |
| 34 | 舌苔厚  | 保留        | 舌苔厚     | /                              |
| 35 | 脉濡   | 保留        | 脉濡      | /                              |
| 36 | 脉滑   | 保留        | 脉滑      | 多主痰、热。                         |
| 37 | /    | 增加        | 汗出不畅    | 湿性粘腻，湿显著相关症状。                  |
| 38 | /    | 增加        | 口气秽浊    | 湿性秽浊不清，湿显著相关症状。                |
| 39 | /    | 增加        | 少腹胀满    | 湿常见症状。湿蕴下焦，阻滞气机。               |
| 40 | /    | 增加        | 肠鸣      | 湿常见症状。可因水湿停聚于胃肠，气机紊乱所致。        |
| 41 | /    | 增加        | 小便不利/短少 | 湿常见症状。湿蕴下焦，阻滞气机。               |
| 42 | /    | 增加        | 腰膝酸困    | 湿性重着，湿显著相关症状。                  |
| 43 | /    | 增加        | 阴囊潮湿    | “阴囊潮湿”为男子湿相关症状，与女子“带下量多”症状相对应。 |
| 44 | /    | 增加        | 舌体胖大    | 多主水湿内盛。                        |
| 45 | /    | 增加        | 脉缓      | 主湿病。                           |

### 1.3 小结

通过文献研究，并经过术语规范，获得湿相关症状 370 项，经小组内讨论及临床专家咨询，最终共获得湿证核心症征 36 项，构成辨证依据集，为后续专家咨询提供本底资料。（见表 4）

表 4 中医湿病/证相关症状、体征（湿证辨证依据集）

| 序号 | 症征名称 | 序号 | 症征名称      | 序号 | 症征名称 | 序号 | 症征名称    |
|----|------|----|-----------|----|------|----|---------|
| 1  | 形体肥胖 | 10 | 腰膝酸困      | 19 | 肠鸣   | 28 | 带下量多（女） |
| 2  | 思睡   | 11 | 四肢困重      | 20 | 口不渴饮 | 29 | 阴囊潮湿（男） |
| 3  | 周身沉重 | 12 | 关节重着不利    | 21 | 纳呆食少 | 30 | 舌体胖大    |
| 4  | 怠惰懒动 | 13 | 关节肌肉酸楚/痠痛 | 22 | 口中粘腻 | 31 | 舌苔腻     |
| 5  | 汗出不畅 | 14 | 胸部满闷      | 23 | 口淡无味 | 32 | 舌苔水滑/润滑 |
| 6  | 头重如裹 | 15 | 痰多        | 24 | 口气秽浊 | 33 | 舌苔厚     |

|   |      |    |      |    |             |    |    |
|---|------|----|------|----|-------------|----|----|
| 7 | 头昏蒙  | 16 | 脘腹痞满 | 25 | 便溏          | 34 | 脉濡 |
| 8 | 面目虚浮 | 17 | 恶心欲呕 | 26 | 大便黏腻不爽      | 35 | 脉滑 |
| 9 | 面部秽浊 | 18 | 少腹胀满 | 27 | 小便不利<br>/短少 | 36 | 脉缓 |

## 2 第一轮专家调查（前期研究）

**阶段目的：**逻辑穷举、补充完善湿证辨证依据；湿证判定形式摸底。

### 2.1 调查内容

#### 2.1.1 诊断指标

##### 2.1.1.1 湿证症状表述

2.1.1.2 诊断指标重要性及专家的熟悉程度 诊断指标重要性赋分：1分=非常重要，2分=比较重要，3分=一般重要，4分=不太重要，5分=不重要；诊断指标熟悉度赋分：1分=很熟悉，2分=较为熟悉，3分=一般熟悉，4分=不太熟悉，5分=不熟悉。

##### 2.1.1.3 诊断指标补充、完善

#### 2.1.2 诊断标准的判定形式

### 2.2 调查方法

采用问卷调查的方法。

### 2.3 专家遴选情况

2.3.1 专家来源：省部共建中医湿证国家重点实验室成员（具备副高及以上职称）

2.3.2 专业范畴：湿病证及病前状态密切相关的各临床专科

2.3.3 参与调查人数：15人

### 2.4 指标分析及筛选条件

对于诊断指标的重要性、熟悉度评价，分析各指标的算数平均数及变异系数。

算术平均数：表示评价指标得分的均数，均数越大，则诊断指标的重要性、熟悉度越低。当诊断指标均数分值 $>3$ ，予以排除。

变异系数：说明专家对某一诊断指标相对重要性的波动程度，或者说是协调程度，相互比较，变异系数越小，专家们的协调程度越高。当变异系数 $>0.70$ ，提示专家对该指标在湿证诊断中的作用争议较大，予以排除。

### 2.5 结果

#### 2.5.1 湿证症状表述

根据专家建议并结合工作小组讨论,修改3项症状表述:将“口气秽浊”修改表述为“口气重”,将“大便黏腻不爽”修改表述为“大便粘腻不爽”,将“舌苔水滑/润滑”修改表述为“舌苔水滑”。

## 2.5.2 诊断指标重要性及专家熟悉程度

### 2.5.2.1 诊断指标重要性

研究显示,所有诊断指标重要性均值分数均不大于3分(非常/比较/一般重要),变异系数均小于等于0.60,故所有指标均予保留。(见表5)

表5 湿证诊断指标重要性

| 重要性评价     | N  | 缺失值 | 均数   | 变异系数 | 排序 |
|-----------|----|-----|------|------|----|
| 大便黏腻不爽    | 15 | 0   | 1.07 | 0.23 | 1  |
| 舌苔腻       | 15 | 0   | 1.07 | 0.23 | 2  |
| 周身沉重      | 15 | 0   | 1.33 | 0.35 | 3  |
| 便溏        | 15 | 0   | 1.33 | 0.45 | 4  |
| 脘腹痞满      | 15 | 0   | 1.33 | 0.45 | 5  |
| 口中粘腻      | 15 | 0   | 1.40 | 0.35 | 6  |
| 四肢困重      | 15 | 0   | 1.40 | 0.35 | 7  |
| 头重如裹      | 15 | 0   | 1.40 | 0.35 | 8  |
| 舌苔水滑/润滑   | 15 | 0   | 1.47 | 0.34 | 9  |
| 舌苔厚       | 15 | 0   | 1.47 | 0.60 | 10 |
| 口气秽浊      | 15 | 0   | 1.53 | 0.53 | 11 |
| 阴囊潮湿      | 14 | 1   | 1.57 | 0.31 | 12 |
| 关节重着不利    | 15 | 0   | 1.67 | 0.47 | 13 |
| 带下量多      | 15 | 0   | 1.67 | 0.36 | 14 |
| 脉濡        | 15 | 0   | 1.67 | 0.36 | 15 |
| 脉滑        | 15 | 0   | 1.67 | 0.47 | 16 |
| 形体肥胖      | 15 | 0   | 1.73 | 0.33 | 17 |
| 舌体胖大      | 15 | 0   | 1.73 | 0.39 | 18 |
| 小便不利/短少   | 15 | 0   | 1.87 | 0.38 | 19 |
| 腰膝酸困      | 15 | 0   | 1.87 | 0.27 | 20 |
| 恶心欲呕      | 15 | 0   | 1.87 | 0.38 | 21 |
| 关节肌肉酸楚/痠痛 | 15 | 0   | 1.87 | 0.43 | 22 |
| 面部秽浊      | 15 | 0   | 1.87 | 0.43 | 23 |
| 怠惰懒动      | 15 | 0   | 1.93 | 0.48 | 24 |
| 纳呆食少      | 15 | 0   | 1.93 | 0.52 | 25 |
| 口不渴饮      | 15 | 0   | 2.00 | 0.37 | 26 |
| 面目虚浮      | 15 | 0   | 2.00 | 0.37 | 27 |
| 痰多        | 15 | 0   | 2.07 | 0.37 | 28 |
| 头昏蒙       | 15 | 0   | 2.13 | 0.45 | 29 |
| 思睡        | 15 | 0   | 2.20 | 0.48 | 30 |
| 胸部满闷      | 15 | 0   | 2.20 | 0.48 | 31 |
| 脉缓        | 15 | 0   | 2.20 | 0.34 | 32 |
| 口淡无味      | 15 | 0   | 2.27 | 0.38 | 33 |
| 汗出不畅      | 13 | 2   | 2.38 | 0.39 | 34 |

|      |    |   |      |      |    |
|------|----|---|------|------|----|
| 少腹胀满 | 15 | 0 | 2.47 | 0.42 | 35 |
| 肠鸣   | 15 | 0 | 2.73 | 0.47 | 36 |

### 2.5.2.1 诊断指标熟悉度

研究显示，所有诊断指标重要性均值分数均不大于 2 分（很/较为熟悉），变异系数均小于 0.60，故所有指标均予保留。（见表 6）

表 6 湿证诊断指标熟悉度

| 熟悉度评价     | N  | 缺失值 | 均数   | 变异系数 | 排序 |
|-----------|----|-----|------|------|----|
| 周身沉重      | 15 | 0   | 1.20 | 0.33 | 1  |
| 便溏        | 15 | 0   | 1.20 | 0.33 | 2  |
| 口中粘腻      | 15 | 0   | 1.20 | 0.33 | 3  |
| 大便黏腻不爽    | 15 | 0   | 1.20 | 0.33 | 4  |
| 舌苔腻       | 15 | 0   | 1.20 | 0.33 | 5  |
| 舌体胖大      | 14 | 1   | 1.21 | 0.34 | 6  |
| 口淡无味      | 15 | 0   | 1.27 | 0.35 | 7  |
| 四肢困重      | 15 | 0   | 1.27 | 0.35 | 8  |
| 头重如裹      | 15 | 0   | 1.27 | 0.35 | 9  |
| 舌苔水滑/润滑   | 15 | 0   | 1.27 | 0.35 | 10 |
| 怠惰懒动      | 15 | 0   | 1.33 | 0.35 | 11 |
| 脘腹痞满      | 15 | 0   | 1.33 | 0.45 | 12 |
| 关节重着不利    | 15 | 0   | 1.33 | 0.35 | 13 |
| 舌苔厚       | 15 | 0   | 1.33 | 0.45 | 14 |
| 脉濡        | 15 | 0   | 1.33 | 0.45 | 15 |
| 形体肥胖      | 15 | 0   | 1.40 | 0.44 | 16 |
| 口不渴饮      | 15 | 0   | 1.40 | 0.35 | 17 |
| 恶心欲呕      | 15 | 0   | 1.40 | 0.44 | 18 |
| 纳呆食少      | 15 | 0   | 1.40 | 0.44 | 19 |
| 关节肌肉酸楚/痠痛 | 15 | 0   | 1.40 | 0.44 | 20 |
| 头昏蒙       | 15 | 0   | 1.40 | 0.44 | 21 |
| 带下量多      | 15 | 0   | 1.40 | 0.44 | 22 |
| 阴囊潮湿      | 15 | 0   | 1.40 | 0.44 | 23 |
| 汗出不畅      | 13 | 2   | 1.46 | 0.34 | 24 |
| 思睡        | 15 | 0   | 1.47 | 0.42 | 25 |
| 胸部满闷      | 15 | 0   | 1.47 | 0.55 | 26 |
| 口气秽浊      | 15 | 0   | 1.47 | 0.49 | 27 |
| 面部秽浊      | 15 | 0   | 1.47 | 0.42 | 28 |
| 脉滑        | 15 | 0   | 1.47 | 0.49 | 29 |
| 痰多        | 15 | 0   | 1.53 | 0.58 | 30 |
| 面目虚浮      | 15 | 0   | 1.53 | 0.47 | 31 |
| 脉缓        | 15 | 0   | 1.53 | 0.47 | 32 |
| 少腹胀满      | 15 | 0   | 1.60 | 0.50 | 33 |
| 小便不利/短少   | 15 | 0   | 1.60 | 0.50 | 34 |
| 腰膝酸困      | 15 | 0   | 1.60 | 0.44 | 35 |
| 肠鸣        | 15 | 0   | 1.60 | 0.44 | 36 |

### 2.5.3 诊断指标补充、完善

根据湿证相关症状筛选原则（即排除非湿症征、湿显著兼夹症征、与疾病明显相关症征、与痰浊水饮显著相关症征），新增“头发油腻”、“眼屎多”两项症状。（见表 7）

表 7 诊断指标补充及处理结果

| 部位   | 补充症状                       | 处理结果          |
|------|----------------------------|---------------|
| 全身   | 身热不扬                       | 不采纳。与湿热相关。    |
| 头面部  | 面部或头发油腻                    | 采纳。修改表述“头发油腻” |
|      | 面部痤疮                       | 不采纳。与疾病相关。    |
|      | 红肿疼痛/脓包                    | 不采纳。与疾病相关。    |
| 五官   | 耳鸣耳聋                       | 不采纳。与疾病相关。    |
|      | 眼屎多                        | 采纳。           |
| 四肢关节 | 下肢肿胀（甚至按之凹陷）               | 不采纳。与疾病相关。    |
| 肝    | 双目或皮肤黄疸                    | 不采纳。与疾病相关。    |
| 肺    | 痰黏                         | 不采纳。          |
| 脾    | 脾虚湿证还可见睡起不自觉有口水流出，或口中涎液增多。 | 不采纳。与脾虚相关。    |
| 肠    | 大便次数多                      | 不采纳。非湿症征。     |
| 胃    | 暖气                         | 不采纳。非湿显著相关症征。 |
|      | 口苦                         | 不采纳。与湿热相关。    |
| 腹部   | 膨胀、叩之有水声                   | 不采纳。与水、饮相关。   |
| 肾/膀胱 | 尿液浑浊                       | 不采纳。与疾病相关。    |
| 皮肤   | 肌肤疮疡或湿烂                    | 不采纳。与疾病相关。    |
|      | 瘙痒                         | 不采纳。          |
|      | 四肢皮肤表面破损                   | 不采纳。与疾病相关。    |
|      | 湿疹隐隐                       | 不采纳。与疾病相关。    |
| 舌    | 舌有樱线                       | 不采纳。临床非常少见。   |

#### 2.5.4 诊断标准的判定形式

结果显示，52.63%的专家选择“主证+次证法”，另有专家建议“探索新的更贴合临床实际的诊断方法”。（见表 8）

表 8 湿证诊断标准判定形式调查

|        | 频数 | 频率（%） |
|--------|----|-------|
| 主证+次证法 | 10 | 52.63 |
| 计分法    | 7  | 36.84 |
| 其他     | 2  | 10.53 |
| 合计     | 19 | 100   |

注：专家 1 建议：根据中医证候非线性论，不同主症、次症的意义在不同患者、不同组合中意义不同，建议探索新的更贴合临床实际的诊断方法。专家 2 建议：主证加次证结合计分法。

## 2.6 小结

根据调查结果，并经核心小组讨论，做出如下决定：



## 2.6.1 诊断指标

### 2.6.1.1 湿证症状表述

**修改表述 3 项：口气重、大便粘腻不爽、舌苔水滑。**

### 2.6.1.2 诊断指标的重要性及专家的熟悉程度

所有诊断指标的重要性及专家的熟悉度均可，均进入下一轮深入调查。

### 2.6.1.3 诊断指标补充、完善

**新增症状 2 项：头发油腻、眼屎多。**

## 2.6.2 诊断标准的判定形式

对判定形式开展初步调查，主证+次证法、计分法是目前主要使用的证候标准诊断判定形式，并设置了“其他”选项，供专家填写。因此次调查未对诊断形式充分调研，大多数情况下，专家的选择拘泥于研究者所设置的选项。但也有专家建议湿证标准的诊断模式应探索新的更贴合临床实际的诊断方法。

综上，本研究将探索更符合临床实际及湿证诊断特性的诊断模式。

## 3 第二轮专家调查（前期研究）

根据第一轮调查结果，核心小组认为应围绕“如何诊断确立”这一关键问题进行深入思考，构建正确的湿证诊断标准框架。鉴于此，核心小组对湿证诊断特性进行分析并发现湿证存在特异性/敏感性指标。为此，本研究将围绕湿证特异性/敏感性指标及判定形式开展一轮初步调查。

**阶段目的：**湿证诊断构成【特异性/敏感性】指标调查；湿证标准判定形式摸底。

### 3.1 调查内容

#### 3.1.1 湿证诊断指标特异性程度及敏感性程度

诊断指标特异性程度赋分：基于 5 分类评分（1 分肯定不是→5 分肯定是）

诊断指标敏感性程度赋分：基于 5 分类评分（1 分肯定不是→5 分肯定是）

#### 3.1.2 湿证诊断标准的具体判定形式

对湿证诊断标准具体判定形式，本研究从“特异性指标与敏感性指标结合与否”、“仅特异性指标几项可诊断湿证”、“仅敏感性指标几项可诊断湿证”三个方面开展调查。

### 3.2 调查方法

采用现场调查的方法。

### 3.3 专家遴选情况

3.3.1 专家来源：省部共建中医湿证国家重点实验室成员(具备中级及以上职称)

3.3.2 专业范畴：湿病证及病前状态密切相关的各临床专科

3.3.3 参与调查人数：20 人

### 3.4 指标分析及筛选原则

#### 3.4.1 指标分析

对于诊断指标的特异性、敏感性程度，分析各指标的算数平均数及变异系数。

算术平均数：表示评价指标得分的均数，均数越大，则诊断指标的特异性、敏感性越高。

变异系数：说明专家对某一评价指标评价意见的波动程度，或者说是协调程度，相互比较，变异系数越小，专家们的协调程度越高。当变异系数 $>0.70$ ，提示专家对该指标在证候诊断中的作用争议较大，予以排除。

#### 3.4.2 指标筛选原则

特异性指标筛选原则：以均数 4 分（含）为截点，并从专业性角度确定指标。

敏感性指标筛选原则：除去特异性指标后，以均数 3 分（含）为截点，并从专业性角度确定指标。

注：专业性角度，如排除非湿症状、湿显著兼夹症状、与疾病明显相关症状、与痰浊水饮显著相关症状等。

### 3.5 结果

#### 3.5.1 湿证诊断指标特异性程度和敏感性程度

##### 3.5.1.1 湿证诊断指标特异性程度

根据特异性指标筛选原则，本轮调查共确定特异性指标 11 项，包括：舌苔腻、带下量多/阴囊潮湿、头重如裹、大便粘腻不爽、舌苔水滑、口中粘腻、周身沉重、四肢困重、关节重着不利、头发油腻、舌苔厚。（见表 9）

表 9 湿证诊断指标特异性程度（第二轮）

| 特异性程度     | N  | 缺失值 | 均数   | 变异系数 | 排序 |
|-----------|----|-----|------|------|----|
| 舌苔腻       | 20 | 0   | 4.75 | 0.12 | 1  |
| 带下量多/阴囊潮湿 | 20 | 0   | 4.65 | 0.13 | 2  |
| 头重如裹      | 20 | 0   | 4.60 | 0.11 | 3  |
| 大便粘腻不爽    | 20 | 0   | 4.40 | 0.15 | 4  |
| 舌苔水滑      | 20 | 0   | 4.35 | 0.19 | 5  |
| 口中粘腻      | 20 | 0   | 4.30 | 0.20 | 6  |
| 周身沉重      | 20 | 0   | 4.30 | 0.15 | 7  |
| 四肢困重      | 20 | 0   | 4.25 | 0.23 | 8  |

|           |    |   |      |      |    |
|-----------|----|---|------|------|----|
| 关节重着不利    | 20 | 0 | 4.15 | 0.22 | 9  |
| 便溏        | 20 | 0 | 4.10 | 0.22 | 10 |
| 脉濡        | 20 | 0 | 4.10 | 0.26 | 11 |
| 头发油腻      | 20 | 0 | 4.05 | 0.22 | 12 |
| 舌苔厚       | 20 | 0 | 4.00 | 0.23 | 13 |
| 痰多        | 20 | 0 | 3.75 | 0.24 | 14 |
| 头昏蒙       | 20 | 0 | 3.75 | 0.27 | 15 |
| 形体肥胖      | 20 | 0 | 3.70 | 0.33 | 16 |
| 面部秽浊      | 20 | 0 | 3.65 | 0.22 | 17 |
| 口不渴饮      | 20 | 0 | 3.60 | 0.28 | 18 |
| 舌体胖大      | 20 | 0 | 3.60 | 0.32 | 19 |
| 怠惰懒动      | 20 | 0 | 3.40 | 0.35 | 20 |
| 脉滑        | 20 | 0 | 3.40 | 0.32 | 21 |
| 胸部满闷      | 20 | 0 | 3.20 | 0.19 | 22 |
| 脘腹痞满      | 20 | 0 | 3.20 | 0.31 | 23 |
| 汗出不畅      | 20 | 0 | 3.10 | 0.39 | 24 |
| 恶心欲呕      | 20 | 0 | 3.05 | 0.27 | 25 |
| 关节肌肉酸楚/痠痛 | 20 | 0 | 3.00 | 0.31 | 26 |
| 口气重       | 20 | 0 | 3.00 | 0.39 | 27 |
| 肠鸣        | 20 | 0 | 2.95 | 0.30 | 28 |
| 纳呆食少      | 20 | 0 | 2.90 | 0.25 | 29 |
| 脉缓        | 20 | 0 | 2.90 | 0.29 | 30 |
| 腰膝酸困      | 20 | 0 | 2.80 | 0.30 | 31 |
| 少腹胀满      | 20 | 0 | 2.80 | 0.36 | 32 |
| 口淡无味      | 20 | 0 | 2.80 | 0.27 | 33 |
| 眼尿多       | 20 | 0 | 2.80 | 0.34 | 34 |
| 面目虚浮      | 20 | 0 | 2.75 | 0.37 | 35 |
| 小便不利/短少   | 20 | 0 | 2.75 | 0.42 | 36 |
| 思睡        | 20 | 0 | 2.70 | 0.27 | 37 |

### 3.5.1.2 湿证诊断指标敏感性程度

根据敏感性指标筛选原则，本轮调查共确定敏感性指标 20 项，包括：便溏、形体肥胖、头昏蒙、脉濡、面部秽浊、舌体胖大、痰多、口不渴饮、脉滑、思睡、怠惰懒动、胸部满闷、汗出不畅、脘腹痞满、纳呆食少、口气重、关节肌肉酸楚/痠痛、腰膝酸困、脉缓、口淡无味。（见表 10）

表 10 湿证诊断指标敏感性程度（第二轮）

| 敏感性程度     | N  | 缺失值 | 均数   | 变异系数 | 排序 |
|-----------|----|-----|------|------|----|
| 舌苔腻       | 20 | 0   | 4.60 | 0.15 | 1  |
| 口中粘腻      | 20 | 0   | 4.50 | 0.13 | 2  |
| 大便粘腻不爽    | 20 | 0   | 4.45 | 0.15 | 3  |
| 带下量多/阴囊潮湿 | 20 | 0   | 4.45 | 0.14 | 4  |
| 四肢困重      | 20 | 0   | 4.40 | 0.17 | 5  |
| 周身沉重      | 20 | 0   | 4.30 | 0.15 | 6  |
| 头重如裹      | 20 | 0   | 4.30 | 0.19 | 7  |
| 头发油腻      | 20 | 0   | 4.20 | 0.20 | 8  |
| 舌苔水滑      | 20 | 0   | 4.20 | 0.20 | 9  |

|           |    |   |      |      |    |
|-----------|----|---|------|------|----|
| 关节重着不利    | 20 | 0 | 4.15 | 0.20 | 10 |
| 便溏        | 20 | 0 | 4.05 | 0.19 | 11 |
| 舌苔厚       | 20 | 0 | 4.05 | 0.19 | 12 |
| 形体肥胖      | 20 | 0 | 3.90 | 0.23 | 13 |
| 头昏蒙       | 20 | 0 | 3.90 | 0.20 | 14 |
| 脉濡        | 20 | 0 | 3.90 | 0.22 | 15 |
| 面部秽浊      | 20 | 0 | 3.70 | 0.29 | 16 |
| 舌体胖大      | 20 | 0 | 3.70 | 0.25 | 17 |
| 痰多        | 20 | 0 | 3.65 | 0.27 | 18 |
| 口不渴饮      | 20 | 0 | 3.65 | 0.24 | 19 |
| 脉滑        | 20 | 0 | 3.65 | 0.26 | 20 |
| 思睡        | 20 | 0 | 3.55 | 0.27 | 21 |
| 怠惰懒动      | 20 | 0 | 3.55 | 0.30 | 22 |
| 胸部满闷      | 20 | 0 | 3.45 | 0.27 | 23 |
| 汗出不畅      | 20 | 0 | 3.45 | 0.39 | 24 |
| 脘腹痞满      | 20 | 0 | 3.40 | 0.26 | 25 |
| 纳呆食少      | 20 | 0 | 3.40 | 0.29 | 26 |
| 口气重       | 20 | 0 | 3.30 | 0.20 | 27 |
| 关节肌肉酸楚/痠痛 | 20 | 0 | 3.25 | 0.26 | 28 |
| 腰膝酸困      | 20 | 0 | 3.20 | 0.24 | 29 |
| 脉缓        | 20 | 0 | 3.15 | 0.31 | 30 |
| 眼屎多       | 20 | 0 | 3.10 | 0.25 | 31 |
| 口淡无味      | 20 | 0 | 3.05 | 0.33 | 32 |
| 恶心欲呕      | 20 | 0 | 3.00 | 0.29 | 33 |
| 少腹胀满      | 20 | 0 | 3.00 | 0.22 | 34 |
| 面目虚浮      | 20 | 0 | 2.95 | 0.37 | 35 |
| 肠鸣        | 20 | 0 | 2.95 | 0.34 | 36 |
| 小便不利/短少   | 20 | 0 | 2.95 | 0.37 | 37 |

### 3.5.2 湿证诊断标准的具体判定形式

#### 3.5.2.1 特异性指标与敏感性指标结合与否

结果显示，大多数专家（55.00%）认为“仅特异性指标即可”诊断湿证。（见表 11）

表 11 特异性指标与敏感性指标结合与否（第二轮）

|                    | 频数 | 频率（%） |
|--------------------|----|-------|
| 是，需要“特异性指标结合敏感性指标” | 9  | 45.00 |
| 否，“仅特异性指标即可”       | 11 | 55.00 |
| 合计                 | 20 | 100   |

#### 3.5.2.2 仅特异性指标几项可诊断湿证

结果显示，分别有 36.84%的专家认为“仅特异性指标 1 项”或“仅特异性指标 2 项”可诊断湿证。（见表 12）

表 12 仅特异性指标几项可诊断湿证（第二轮）

|        | 频数 | 频率 (%) |
|--------|----|--------|
| 1 项    | 7  | 36.84  |
| 2 项    | 7  | 36.84  |
| 3 项及以上 | 5  | 26.32  |
| 合计     | 19 | 100    |

注：1 位专家未填写，认为苔腻是特异性指标，仅 1 项即可诊断；头重如裹不是特异性指标，需与其他指标同见方可诊断。

### 3.5.2.3 仅敏感性指标几项可诊断湿证

结果显示，多数专家（57.89%）认为“仅敏感性指标 3 项”可诊断湿证。（见表 13）

表 13 仅敏感性指标几项可诊断湿证（第二轮）

|     | 频数 | 频率 (%) |
|-----|----|--------|
| 1 项 | 0  | 0      |
| 2 项 | 3  | 15.79  |
| 3 项 | 11 | 57.89  |
| 4 项 | 1  | 5.26   |
| 5 项 | 4  | 21.05  |
| 合计  | 19 | 100    |

注：1 位专家未填写。

## 3.6 小结

根据调查结果，并经核心小组讨论，做出如下决定：

### 3.6.1 湿证诊断指标特异性程度和敏感性程度

**获得特异性指标 11 项**，包括：舌苔腻、带下量多/阴囊潮湿、头重如裹、大便粘腻不爽、舌苔水滑、口中粘腻、周身沉重、四肢困重、关节重着不利、头发油腻、舌苔厚。

**获得敏感性指标 20 项（删除 6 项指标：眼屎多、面目虚浮、恶心欲呕、少腹胀满、肠鸣、小便不利/短少）**，包括：便溏、形体肥胖、头昏蒙、脉濡、面部秽浊、舌体胖大、痰多、口不渴饮、脉滑、思睡、怠惰懒动、胸部满闷、汗出不畅、脘腹胀满、纳呆食少、口气重、关节肌肉酸楚/痠痛、腰膝酸困、脉缓、口淡无味。

### 3.6.2 湿证诊断标准具体判定形式

根据调查结果，大多数专家认为“仅具备特异性指标即可”诊断湿证，且多数专家认为指标数为“1 项”或“2 项”即可。由此可知，湿证存在特异性/敏感性指标的观点获得普遍认可。

根据本轮调查结果，并经核心小组讨论，暂定“特异性指标 1 项或敏感性指标 3 项”可诊断湿证。

#### 4 第三轮专家调查

阶段目的：明确湿证诊断标准的诊断模式；进一步筛选、优化【特异性/敏感性】指标；明确湿证诊断标准的具体判定形式。

##### 4.1 调查内容

##### 4.1.1 湿证诊断模式

核心小组选取公开发表的证候/病证结合诊断标准 33 项，以及由专家推荐的典型文献 5 篇/部，从证候标准内涵、诊断程序、判定条件三个方面解析证候诊断属性，并归纳为特异性、必要性、一致性、对应性四种诊断属性；诊断模式分别对应为特异性模式、必要充分模式、相似度/一致性模式、以及对应/关联模式。具体内容如下图所示：

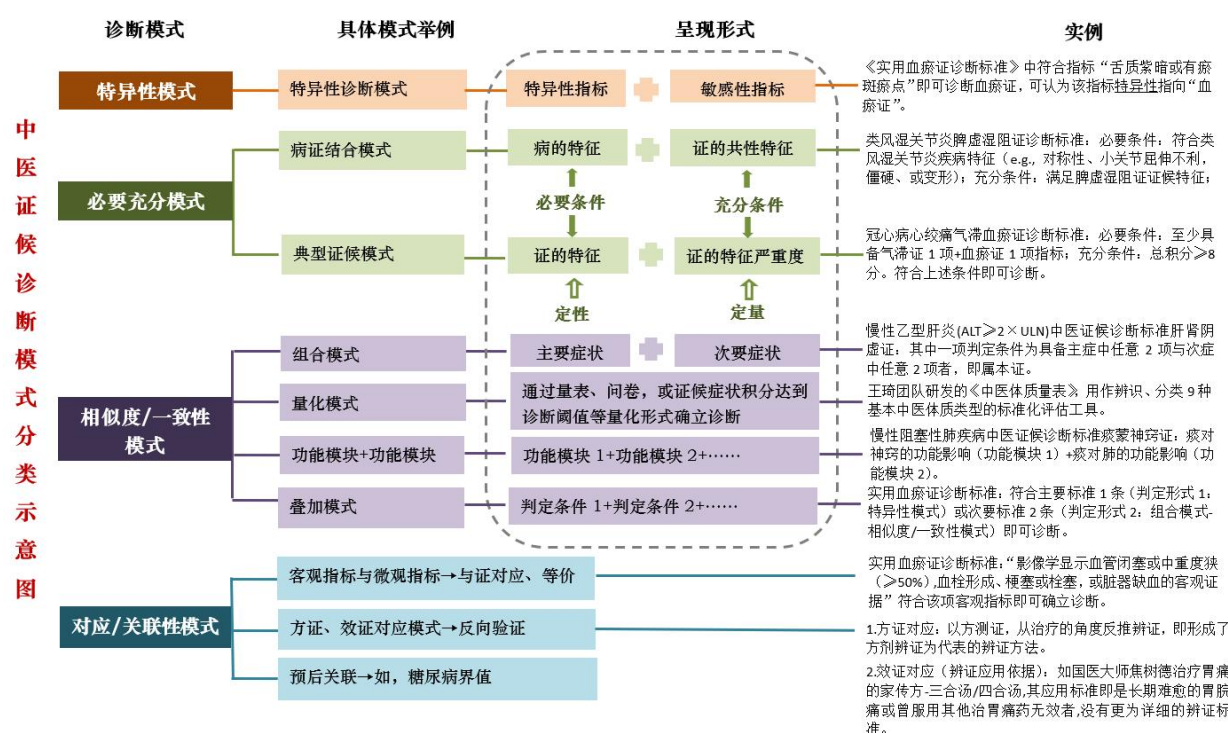


图 2 中医证候诊断模式分类示意图

##### 4.1.2 湿证诊断指标特异性程度及敏感性程度

诊断指标特异性程度赋分：基于 5 分类评分（1 分肯定不是→5 分肯定是）

诊断指标敏感性程度赋分：基于 5 分类评分（1 分肯定不是→5 分肯定是）

##### 4.1.3 湿证诊断标准的具体判定形式

对湿证诊断标准具体判定形式，本研究从“特异性指标与敏感性指标结合与

否”、“若需要同时具备‘特异性指标+敏感性指标’可诊断湿证，分别至少需要几项”、“仅特异性指标几项可诊断湿证”、“仅敏感性指标几项可诊断湿证”四个方面开展调查。

4.2 调查方法

采用问卷调查的方法。

4.3 专家遴选情况

- 4.3.1 专家来源：全国各省市大学、医疗、科研机构及学术团体。
- 4.3.2 专业范畴：中医基础理论、中医诊断学、证候研究、标准研制、湿病证研究以及湿病证/病前状态密切相关的临床各个专科。
- 4.3.3 参与调查人数：52 人。

4.4 指标分析及筛选原则

4.4.1 指标分析

对于诊断指标的特异性、敏感性程度，分析各指标的算数平均数及变异系数。

算术平均数：表示评价指标得分的均数，均数越大，则诊断指标的特异性、敏感性越高。

变异系数：说明专家对某一评价指标评价意见的波动程度，或者说是协调程度，相互比较，变异系数越小，专家们的协调程度越高。当变异系数>0.70，提示专家对该指标在证候诊断中的作用争议较大，予以排除。

4.4.2 指标筛选原则

特异性指标选择原则：以均数 4 分（含）为截点，并从专业性角度确定指标。

敏感性指标选择原则：除去特异性指标后，以均数 3 分（含）为截点，并从专业性角度确定指标。

注：专业性角度，如排除非湿症状、湿显著兼夹症状、与疾病明显相关症状、与痰浊水饮显著相关症状等。

4.5 结果

4.5.1 湿证诊断模式

结果显示，绝大多数专家（70.00%）认为湿证诊断标准应采用特异性诊断模式；同时，6 位专家认为可以使用两种或以上诊断模式的结合。（见表 14）

表 14 湿证标准诊断模式

| 频数（人次） | 频率（%） |
|--------|-------|
|--------|-------|

|         |    |       |
|---------|----|-------|
| 特异性     | 49 | 70.00 |
| 必要充分性   | 8  | 11.59 |
| 相似度/一致性 | 8  | 11.59 |
| 对应/关联性  | 4  | 5.80  |
| 其他      | 1  | 1.45  |
| 合计      | 70 | 100   |

注：40 位专家选择了 1 种诊断模式，12 位专家选择了多种诊断模式（其中 8 位→2 种；2 位→3 种；2 位→4 种）。

#### 4.5.2 湿证诊断指标特异性程度及敏感性程度

##### 4.5.2.1 湿证诊断指标特异性程度

根据特异性指标筛选原则，本轮调查共确定特异性指标 11 项，包括：舌苔腻、头重如裹、四肢困重、大便粘腻不爽、带下量多/阴囊潮湿、口中粘腻、舌苔水滑、周身沉重、舌苔厚、关节重着不利、头发油腻。（见表 15）

表 15 湿证诊断指标特异性程度（第三轮）

| 特异性程度     | N  | 缺失值 | 均数   | 变异系数 | 排序 |
|-----------|----|-----|------|------|----|
| 舌苔腻       | 48 | 1   | 4.71 | 0.11 | 1  |
| 头重如裹      | 48 | 1   | 4.52 | 0.15 | 2  |
| 四肢困重      | 48 | 1   | 4.44 | 0.15 | 3  |
| 大便粘腻不爽    | 47 | 2   | 4.38 | 0.2  | 4  |
| 阴囊潮湿      | 46 | 3   | 4.37 | 0.16 | 5  |
| 口中粘腻      | 48 | 1   | 4.35 | 0.19 | 6  |
| 舌苔水滑      | 48 | 1   | 4.33 | 0.2  | 7  |
| 带下量多      | 47 | 2   | 4.28 | 0.17 | 8  |
| 周身沉重      | 48 | 1   | 4.25 | 0.18 | 9  |
| 形体肥胖      | 47 | 2   | 4.13 | 0.22 | 10 |
| 舌体胖大      | 47 | 2   | 4.11 | 0.21 | 11 |
| 舌苔厚       | 48 | 1   | 4.02 | 0.19 | 12 |
| 痰多        | 47 | 2   | 3.98 | 0.24 | 13 |
| 关节重着不利    | 48 | 1   | 3.96 | 0.22 | 14 |
| 便溏        | 48 | 1   | 3.92 | 0.21 | 15 |
| 头发油腻      | 47 | 2   | 3.72 | 0.27 | 16 |
| 面部秽浊      | 47 | 2   | 3.7  | 0.28 | 17 |
| 脉濡        | 48 | 1   | 3.67 | 0.24 | 18 |
| 脘腹痞满      | 46 | 3   | 3.61 | 0.25 | 19 |
| 头昏蒙       | 47 | 2   | 3.6  | 0.19 | 20 |
| 面目虚浮      | 46 | 3   | 3.57 | 0.27 | 21 |
| 关节肌肉酸楚/痠痛 | 46 | 2   | 3.54 | 0.25 | 22 |
| 脉滑        | 47 | 2   | 3.43 | 0.28 | 23 |
| 汗出不畅      | 47 | 2   | 3.38 | 0.29 | 24 |
| 思睡        | 47 | 2   | 3.28 | 0.25 | 25 |
| 眼尿多       | 48 | 1   | 3.23 | 0.34 | 26 |
| 胸部满闷      | 48 | 1   | 3.21 | 0.25 | 27 |
| 口不渴饮      | 47 | 2   | 3.13 | 0.25 | 28 |
| 怠惰懒动      | 46 | 3   | 3.09 | 0.25 | 29 |



|         |    |   |      |      |    |
|---------|----|---|------|------|----|
| 腰膝酸困    | 46 | 3 | 3.09 | 0.28 | 30 |
| 脉缓      | 47 | 2 | 3.04 | 0.27 | 31 |
| 恶心欲呕    | 47 | 2 | 2.96 | 0.27 | 32 |
| 纳呆食少    | 46 | 3 | 2.96 | 0.33 | 33 |
| 口淡无味    | 47 | 2 | 2.89 | 0.3  | 34 |
| 肠鸣      | 47 | 2 | 2.89 | 0.31 | 35 |
| 少腹胀满    | 46 | 3 | 2.89 | 0.32 | 36 |
| 小便不利/短少 | 47 | 2 | 2.83 | 0.32 | 37 |
| 口气重     | 46 | 3 | 2.80 | 0.30 | 38 |

注：此调查分析人员包括 4.5.1 中选择“特异性诊断模式”的 49 人。

#### 4.5.2.2 湿证诊断指标敏感性程度

根据敏感性指标筛选原则，本轮调查共确定敏感性指标 20 项，包括：痰多、形体肥胖、舌体胖大、便溏、脘腹痞满、脉濡、面部秽浊、关节肌肉酸楚/痠痛、脉滑、头昏蒙、胸部满闷、思睡、怠惰懒动、汗出不畅、腰膝酸困、口不渴饮、少腹胀满、纳呆食少、口气重。（见表 16）

表 16 湿证诊断指标敏感性程度（第三轮）

| 敏感性程度     | N  | 缺失值 | 均数   | 变异系数 | 排序 |
|-----------|----|-----|------|------|----|
| 舌苔腻       | 46 | 3   | 4.33 | 0.21 | 1  |
| 口中粘腻      | 46 | 3   | 4.20 | 0.20 | 2  |
| 头重如裹      | 46 | 3   | 4.17 | 0.24 | 3  |
| 四肢困重      | 46 | 3   | 4.13 | 0.20 | 4  |
| 大便粘腻不爽    | 46 | 3   | 4.11 | 0.23 | 5  |
| 周身沉重      | 46 | 3   | 4.07 | 0.21 | 6  |
| 舌苔水滑      | 45 | 4   | 4.04 | 0.24 | 7  |
| 舌苔厚       | 46 | 3   | 3.93 | 0.21 | 8  |
| 痰多        | 47 | 2   | 3.91 | 0.25 | 9  |
| 阴囊潮湿      | 46 | 3   | 3.91 | 0.24 | 10 |
| 带下量多      | 47 | 2   | 3.85 | 0.25 | 11 |
| 形体肥胖      | 48 | 1   | 3.81 | 0.26 | 12 |
| 舌体胖大      | 47 | 2   | 3.81 | 0.25 | 13 |
| 便溏        | 46 | 3   | 3.65 | 0.26 | 14 |
| 脘腹痞满      | 48 | 1   | 3.65 | 0.28 | 15 |
| 头发油腻      | 47 | 2   | 3.62 | 0.29 | 16 |
| 关节重着不利    | 46 | 3   | 3.59 | 0.27 | 17 |
| 脉濡        | 46 | 3   | 3.54 | 0.27 | 18 |
| 面部秽浊      | 47 | 2   | 3.51 | 0.30 | 19 |
| 关节肌肉酸楚/痠痛 | 48 | 1   | 3.50 | 0.32 | 20 |
| 脉滑        | 47 | 2   | 3.47 | 0.25 | 21 |
| 头昏蒙       | 47 | 2   | 3.45 | 0.27 | 22 |
| 胸部满闷      | 47 | 2   | 3.43 | 0.28 | 23 |
| 面目虚浮      | 47 | 2   | 3.32 | 0.33 | 24 |
| 思睡        | 47 | 2   | 3.30 | 0.29 | 25 |
| 怠惰懒动      | 46 | 3   | 3.24 | 0.27 | 26 |
| 眼屎多       | 46 | 3   | 3.22 | 0.34 | 27 |
| 汗出不畅      | 46 | 3   | 3.20 | 0.33 | 28 |

|         |    |   |      |      |    |
|---------|----|---|------|------|----|
| 腰膝酸困    | 48 | 1 | 3.19 | 0.34 | 29 |
| 恶心欲呕    | 47 | 2 | 3.13 | 0.28 | 30 |
| 口不渴饮    | 48 | 1 | 3.10 | 0.33 | 31 |
| 少腹胀满    | 48 | 1 | 3.02 | 0.33 | 32 |
| 纳呆食少    | 48 | 1 | 3.00 | 0.37 | 33 |
| 脉缓      | 46 | 3 | 2.98 | 0.32 | 34 |
| 肠鸣      | 47 | 2 | 2.91 | 0.37 | 35 |
| 口淡无味    | 47 | 2 | 2.89 | 0.38 | 36 |
| 小便不利/短少 | 47 | 2 | 2.85 | 0.38 | 37 |
| 口气重     | 48 | 1 | 2.79 | 0.38 | 38 |

注：此调查分析人员包括 4.5.1 中选择“特异性诊断模式”的 49 人。

#### 4.5.3 湿证诊断标准的具体判定形式

##### 4.5.3.1 特异性指标与敏感性指标结合与否

结果显示，51.02%的专家认为需要“特异性指标结合敏感性指标”诊断湿证，约 42.86%的专家认为“仅特异性指标即可”诊断湿证。另有 3 位专家认为仅 1 种情况可能不够，建议两者结合，或结合其他。（见表 17）

表 17 特异性指标与敏感性指标结合与否（第三轮）

|                    | 频数 | 频率（%） |
|--------------------|----|-------|
| 是，需要“特异性指标结合敏感性指标” | 25 | 51.02 |
| 否，“仅特异性指标即可”       | 21 | 42.86 |
| 其他                 | 3  | 6.12  |
| 合计                 | 49 | 100   |

注：此调查分析人员包括 4.5.1 中选择“特异性诊断模式”的 49 人。选择“其他”的 3 位专家分别建议：可以二者结合（专家 1）；有时仅特异性指标即可，有时还要其它（专家 2）；应当是二者的结合“特异性指标和/或敏感性指标”（专家 3）。

##### 4.5.3.2 若需特异性指标结合敏感性指标可诊断湿证，则各需几项

结果显示，25.93%的专家认为“1 项特异性指标+2 项敏感性指标”可诊断湿证，分别有 22.22%的专家认为“1 项特异性指标+1 项敏感性指标”或“2 项特异性指标+2 项敏感性指标”可诊断湿证。（见表 18）

表 18 特异性指标结合敏感性指标各需几项

|                   | 频数 | 频率（%） |
|-------------------|----|-------|
| 1 项特异性指标+1 项敏感性指标 | 6  | 22.22 |
| 1 项特异性指标+2 项敏感性指标 | 7  | 25.93 |
| 2 项特异性指标+1 项敏感性指标 | 1  | 3.70  |
| 2 项特异性指标+2 项敏感性指标 | 6  | 22.22 |
| 2 项特异性指标+3 项敏感性指标 | 2  | 7.41  |
| 3 项特异性指标+3 项敏感性指标 | 1  | 3.70  |

|                 |    |      |
|-----------------|----|------|
| 3项特异性指标+4项敏感性指标 | 2  | 7.41 |
| 5项特异性指标+5项敏感性指标 | 1  | 3.70 |
| 6项特异性指标+4项敏感性指标 | 1  | 3.70 |
| 合计              | 27 | 100  |

注：此调查分析人员包括 4.5.3.1 中选择需要“特异性指标结合敏感性指标”的 25 人及选择“其他”的 3 人，其中 1 人此项填写缺失。

#### 4.5.3.3 仅特异性指标几项可诊断湿证

结果显示，37.50%的专家选择“仅特异性指标 2 项”、29.17%的专家选择“仅特异性指标 3 项”可诊断湿证。（见表 19）

表 19 仅特异性指标几项可诊断湿证（第三轮）

|            | 频数       | 频率（%）        |
|------------|----------|--------------|
| 1 项        | 4        | 16.67        |
| <b>2 项</b> | <b>9</b> | <b>37.50</b> |
| <b>3 项</b> | <b>7</b> | <b>29.17</b> |
| 4 项及以上     | 4        | 16.67        |
| 合计         | 24       | 100          |

注：此调查分析人员包括 4.5.3.1 中选择“仅特异性指标即可”的 21 人及选择“其他”的 3 人。

#### 4.5.3.4 仅敏感性指标几项可诊断湿证

结果显示，相对较多的专家（35.71%）认为“仅敏感性指标 3 项”可诊断湿证。（见表 20）

表 20 仅敏感性指标几项可诊断湿证（第三轮）

|            | 频数        | 频率（%）        |
|------------|-----------|--------------|
| 1 项        | 0         | 0            |
| 2 项        | 6         | 14.29        |
| <b>3 项</b> | <b>15</b> | <b>35.71</b> |
| 4 项        | 11        | 26.19        |
| 5 项        | 10        | 23.81        |
| 合计         | 42        | 100          |

注：7 位专家未填写。

### 4.6 小结

根据调查结果，并经核心小组讨论，做出如下决定：

#### 4.6.1 湿证诊断模式

湿证诊断模式采用两种模式的结合，即特异性模式和相似度/一致性模式。

#### 4.6.2 湿证诊断指标特异性和敏感性程度

获得特异性指标 11 项，与第二轮专家调查结论一致，包括：舌苔腻、头重

如裹、四肢困重、大便粘腻不爽、带下量多/阴囊潮湿、口中粘腻、舌苔水滑、周身沉重、舌苔厚、关节重着不利、头发油腻。

获得敏感性指标 19 项（在第二轮专家调查结论基础上，删除指标 2 项：口淡无味、脉缓，新增指标 1 项：少腹胀满），具体包括：痰多、形体肥胖、舌体胖大、便溏、脘腹痞满、脉濡、面部秽浊、关节肌肉酸楚/痠痛、脉滑、头昏蒙、胸部满闷、思睡、怠惰懒动、汗出不畅、腰膝酸困、口不渴饮、少腹胀满、纳呆食少、口气重。

#### 4.6.3 湿证诊断标准具体判定形式

##### 4.6.3.1 仅特异性指标几项可诊断湿证

根据调查结果，并结合第一轮典型湿证诊断标准的专家建议，即一些专家认为部分条目相近或内容有重叠，并建议合并或采用“或”的形式供选择，本研究将特异性指标的指标单位由“项”改为“类”，并以湿性特征（舌的湿性特征、湿性重着、湿性粘腻）将特异性指标分为 3 类，同时规定若具备同一类湿性特征的多项指标，则按照“1”计数。特异性指标分类为：

1 类 舌苔腻，舌苔厚，舌苔水滑；

2 类 头重如裹，周身沉重，四肢困重，关节重着不利；

3 类 大便粘腻不爽，口中粘腻，带下量多/阴囊潮湿，头发油腻。

另外，考虑到具备 1 项/类特异性指标若症状较轻尚不能明确湿证诊断，因此对特异性指标进行了“严重程度需达到中、重度”的限定。

综上，暂定“具备 1 类中度或重度特异性指标”可诊断湿证。

##### 4.6.3.2 仅敏感性指标几项可诊断湿证

暂定“具备 3 项敏感性指标”可诊断湿证。

##### 4.6.3.3 特异性指标与敏感性指标结合与否

根据调查结果及诊断逻辑，若具备 1 类特异性指标即可诊断湿证，则无需再结合敏感性指标确立诊断。因此，本研究不采用“特异质指标+敏感性指标”的形式诊断湿证，而暂定采用“仅特异性指标”或“仅敏感性指标”的形式确立湿证诊断。

## 5 共识会议

阶段目的：通过共识会议就前期研究形成的湿证诊断标准诊断模式、特异性/敏感性指标以及具体判定形式等内容达成共识。

## 5.1 共识内容

### 5.1.1 湿证诊断模式

共识内容：湿证诊断模式采用两种模式的结合，具体为特异性模式与相似度/一致性模式相结合。

### 5.1.2 湿证诊断标准特异性指标和敏感性指标

#### 5.1.2.1 对 11 项特异性指标及 19 项敏感性指标确认、优化

特异性指标 11 项包括：舌苔腻、头重如裹、四肢困重、大便粘腻不爽、带下量多/阴囊潮湿、口中粘腻、舌苔水滑、周身沉重、舌苔厚、关节重着不利、头发油腻。

敏感性指标 19 项包括：痰多、形体肥胖、舌体胖大、便溏、脘腹痞满、脉濡、面部秽浊、关节肌肉酸楚/痠痛、脉滑、头昏蒙、胸部满闷、思睡、怠惰懒动、汗出不畅、腰膝酸困、口不渴饮、少腹胀满、纳呆食少、口气重。

#### 5.1.2.2 临界指标的处理

在第二轮及第三轮专家调查中，有 4 项敏感性指标处于临界值上下，分别为“纳呆食少”、“少腹胀满”、“口淡无味”、“脉缓”。共识内容：上述 4 项症状的保留、删除处理。

注：临界值，即以均数 3 分为截点，敏感性指标原则上删除 $\leq 3$ 分的症状。

### 5.1.3 湿证诊断标准的具体判定形式

#### 5.1.3.1 特异性指标分类

以下为共识内容：

1 类 舌苔腻，舌苔厚，舌苔水滑；

2 类 头重如裹，周身沉重，四肢困重，关节重着不利；

3 类 大便粘腻不爽，口中粘腻，带下量多/阴囊潮湿，头发油腻。

#### 5.1.3.2 具体判定形式

以下为共识内容：

符合以下条件中的任意一项，即可诊断湿证：

具备 1 类中度或中度特异性指标；

具备 3 项敏感性指标。

## 5.2 共识形式

采用问卷填写及专家发言相结合的方式。

5.3 专家遴选情况

- 5.3.1 专家来源：全国各省市大学、医疗、科研机构及学术团体。
- 5.3.2 专业范畴：中医基础理论、中医诊断学、证候研究、标准研制、湿病证研究以及湿病证/病前状态密切相关的临床专科。
- 5.3.3 参会人员：19 人。

5.4 专家意见处理方法

采用描述性分析。对专家建议根据诊断模式、诊断指标、具体判定形式等予以整理、分类，并作出“采纳”、“部分采纳”、“不采纳”处理，对于“部分采纳”、“不采纳”的专家意见则说明原因。

5.5 结果

5.5.1 专家对湿证诊断模式共识意见及建议

19 位专家均“基本同意”“湿证诊断模式采用两种模式的结合，具体为特异性模式与相似度/一致性模式相结合”的模式。（见表 21）专家对湿证诊断模式的建议及处理结果见表 22。

表 21 专家对湿证诊断模式共识意见

|      | 频数 | 频率（%） |
|------|----|-------|
| 基本同意 | 19 | 100   |
| 不同意  | 0  | 0     |
| 合计   | 19 | 100   |

表 22 专家对湿证诊断模式的建议及处理结果

|      |      |      |      |         |
|------|------|------|------|---------|
| 专家姓名 | 专家意见 | 观点提炼 | 观点总结 | 处理结果及原因 |
|------|------|------|------|---------|

|     |  |                              |                       |  |
|-----|--|------------------------------|-----------------------|--|
| 胡志希 | 诊断的特异性指标、敏感性指标，实际上还是主症和次症。特异性指标（主症）加上敏感性指标（次症）再加一个舌象，舌象应该很有特点，具体各几项指标遵循专家调查结果。 | 采用特异性指标（主症）加上敏感性指标（次症）再加一个舌象 | 主要指标+次要指标+辅助指标/或主症+次症 | 不采纳。<br>由湿的症状特性分析可知，湿证具备显著的特异性症状，诊断属性具有特异性，可通过特异性模式确立诊断。主要指标+次要指标的形式无法体现湿证具备特异性症状特征。 |
| 付长庚 | 建议考虑常用的主要指标、次要指标或辅助指标，对诊断的重要程度进行划分。  | 采用主要指标、次要指标或辅助指标。            |                       |  |

## 5.5.2 湿证诊断标准特异性指标和敏感性指标

### 5.5.2.1 专家对 11 项特异性指标及 19 项敏感性指标的共识意见及建议

19 位专家均“基本同意”湿证诊断标准的 11 项特异性指标和 19 项敏感性指标(见表 23)。专家对湿证特异性指标和敏感性指标的建议及处理结果见表 24。

表 23 专家对湿证特异性指标和敏感性指标的共识意见

|             | 频数        | 频率 (%)     |
|-------------|-----------|------------|
| <b>基本同意</b> | <b>19</b> | <b>100</b> |
| 不同意         | 0         | 0          |
| 合计          | 19        | 100        |

表 24 专家对湿证特异性指标和敏感性指标的建议及处理结果

| 专家姓名 | 专家意见   | 观点提炼                       | 观点总结       | 处理结果及原因  |
|------|--|----------------------------|------------|--|
| 症状   |  |                            |            |  |
| 王天芳  | “粘腻”→现在编写教材不管“黏腻”还是“黏滞”都改成“黏”而非“粘”。                  | “粘腻”改成“黏腻”。                | “粘”-改“黏”   | 不采纳。<br>《现代汉语词典》“粘”(nian)同“黏”，此标准以汉字简化为原则。         |
| 王天芳  | “痠痛”→现在编写教材统一用“酸”。                                   | “痠痛”改成“酸痛”。                | “痠”痛-改“酸”痛 | 采纳。  |
| 邹小娟  | 敏感性指标→口不渴饮→临床意义广泛，作为湿证敏感性指标指向性意义不强，除了热证，都可出现口不渴饮的症状。 | 口不渴饮临床意义广泛，不适合做敏感性指标，建议去掉。 | 口不渴饮-去掉    | 不采纳。<br>阴性症状可为辨证提供方向性的证据，在辨证中发挥重要作用。甚至有研究者认为，阴性症状可 |

|     |   |                            |                        |  |
|-----|---|----------------------------|------------------------|--|
| 胡志希 | 口不渴饮，阴性症状不建议作为诊断指标。   | 口不渴饮，阴性症状不建议作为诊断指标。        |                        | 以作为判断病证定位和性质的关键依据。因此，此标准同样重视阴性症状对湿证的诊断价值。                              |
| 付长庚 | 敏感性指标里 9. 脘腹痞满和 10. 少腹胀满相似度较高，建议合并。                                     | 合并脘腹痞满和少腹胀满。               | 脘腹痞满和少腹胀满-合并。          | 不采纳。<br>“脘腹痞满”与“少腹胀满”定位不同、诊断意义不同，不予合并。                                 |
| 付长庚 | 7. 关节重着不利和 12. 关节肌肉酸楚/痠痛也是有一定的重复度。                                      | 关节重着不利和关节肌肉酸楚/痠痛有一定重复度。    | 关节重着不利和关节肌肉酸楚/痠痛-合并、优化 | 不采纳。<br>经咨询相关临床专科医师，关节重着不利侧重感觉、活动度，关节肌肉酸楚/痠痛侧重感觉，两个症状表现不同，诊断意义不同，不予合并。 |
| 乔明琦 | 关节重着不利非湿证特有，建议删除。   | 关节重着不利非湿证特有，建议删除。          | 关节重着不利-删除              | 不采纳。<br>经咨询相关临床专科医师，关节重着不利具有显著湿性特征，即“湿性重着”，为湿证特异性指标。                   |
| 乔明琦 | 头发黏腻非湿证特有，建议删除。   | 头发黏腻非湿证特有，建议删除。            | 头发粘腻-删除                | 不采纳。<br>经核心小组讨论头发油腻为湿证特异性指标，且临床较为常见，应予以保留。                             |
| 郭建文 | 头发油腻，出现率和可行性如何？若阳性率低，则可删去。  | 头发油腻，若临床不常见，则可删除。          |                        |  |
| 舌象  |   |                            |                        |  |
| 王彦晖 | 古人讲湿病无病脉，所以大家把舌象摆在前面，舌象确实是必要的，可以说覆盖面应该会达到百分之九十到九十五之间，所以湿病用舌象来判断应该是没问题的。 | 舌象确实是必要的……湿病用舌象来判断应该是没问题的。 | 舌象/舌苔对湿病/证诊断具有重要意义。    | 采纳。  |
| 胡志希 | 舌象应该很有特点。   | 舌象应该很有特点。                  |                        |  |
| 王泓午 | 舌苔就能说明所有的问题。舌苔、大便、以及其他几个症状就   | 舌苔就能说明所有的问题。               |                        |  |



|     |  |                               |                           |  |
|-----|--|-------------------------------|---------------------------|--|
|     | 足够辨证为湿证。   |                               |                           |  |
| 邹小娟 | 特异性指标→舌苔厚→临床意义广泛，食积最多见、更典型。在湿证中特异性不强，建议归类为敏感性指标。 | 舌苔厚在湿证中特异性不强，建议归类为敏感性指标。      | 舌苔厚-特异性指标不合适,或改为敏感性指标，或删除 | 不采纳。<br>经核心小组讨论，舌苔厚多见于湿证和积食，由于现代生活饮食方式、习惯的变化，出现积食情况较少，故因积食而出现舌苔厚的情况较少。因此，核心小组考虑当下舌苔厚多特异性反映湿证，可作为特异性指标。 |
| 王天芳 | 舌苔厚与腻一起出现肯定与痰湿有关，但是单独的厚不一定是湿？                    | 舌苔厚与腻一起出现肯定与痰湿有关，但是单独的厚不一定是湿。 |                           |  |
| 乔明琦 | 舌苔厚非湿证特有，建议删除。                                   | 舌苔厚非湿证特有，建议删除。                |                           |  |
| 王彦晖 | 舌苔厚而干燥怎么办？                                       | 舌苔厚而干燥怎么办？                    |                           |  |
| 郭建文 | 舌苔厚，若不腻而是燥，就不能诊断为湿。建议删去。                         | 舌苔厚，不腻而燥，则不能诊断湿。建议删去。         |                           |  |
| 脉象  |  |                               |                           |  |
| 邹小娟 | 湿证的脉象在临床上千差万别，很难典型，建议去掉。                         | 湿证脉象很难典型，建议去掉。                | 脉象（濡脉、滑脉）-去掉              | 不采纳。<br>濡脉、滑脉为湿证常见脉象，符合敏感性指标要求。  |
|     | 将濡脉、滑脉作为湿证的敏感性指标，敏感性不是那么强，建议进一步论证。               | 濡脉、滑脉作为湿证的敏感性指标敏感性不那么强。       |                           |  |

#### 5.5.2.2 专家对湿证临界指标的处理建议

专家对湿证临界指标的建议及处理结果见表 25。

表 25 专家对湿证临界指标的建议及处理结果

| 专家姓名 | 专家意见  | 观点提炼                | 观点总结    | 处理结果及原因  |
|------|---|---------------------|---------|--|
| 王天芳  | 少腹胀满部位：肝→少腹部位不舒不适：肝郁的典型表现→作为湿的临床指标（敏感性指标），不那么适合。                  | 少腹胀满不适合作为湿的临床指标。    | 少腹胀满-去掉 | 不采纳。<br>经查阅《中医药学名词》及《中医大辞典》等专著可知，“少腹”亦称“小腹”，指下腹部/脐下部。据此，“少腹胀满”除肝经病变，湿阻下焦亦可见，故予以保留。但将“少腹胀满”释义从“自觉脐下部或脐下腹部两旁胀满不适的症状”修改为“自觉脐下部胀满不 |
| 陆小左  | 少腹胀满，是肝胆湿热常见症状，脾湿无此症状。建议 3.0 版标准可以结合湿所在的不同部位，再出一些相关内容，可以丰富湿证诊断标准。 | 少腹胀满脾湿无此症状。         |         |  |
| 邹小娟  | 少腹胀满，多为肝经病变，作为敏感性指标不太妥，建议去掉。                                      | 少腹胀满作为敏感性指标不妥，建议去掉。 |         |  |

|     |  |                                  |                    |   |
|-----|--|----------------------------------|--------------------|---|
|     |  |                                  |                    | 适的症状”。  |
| 王天芳 | 纳呆食少,建议分开,只写纳呆,因为食欲不好,不见得吃的少。本条目是想说明两个症状的复合吗?但采集表的定义是一个。 | 纳呆食少,建议分开。                       | 纳呆食少-拆分            | 部分采纳。<br>拆分“纳呆食少”,保留“纳呆”;考虑“食少”非湿证显著相关症状,故去掉“食少”。 |
| 陆小左 | 脉缓,临床脉细缓则大部分都是湿证,而平缓脉则不一定是湿证。                            | 对于缓脉<br>脉细缓→大部分是湿;<br>脉平缓→不一定是湿。 | 脉缓情况复杂,单纯缓脉不能说明问题。 | 采纳。<br>第三轮专家调查已从敏感性指标中去掉“脉缓”。                     |

### 5.5.3 专家对湿证诊断标准具体判定形式的共识意见及建议

19位专家均“基本同意”湿证诊断标准的具体判定形式。(见表26)专家对湿证诊断标准具体判定形式的建议及处理结果见表27。

表26 专家对湿证诊断标准具体判定形式的共识意见

|             | 频数        | 频率 (%)     |
|-------------|-----------|------------|
| <b>基本同意</b> | <b>19</b> | <b>100</b> |
| 不同意         | 0         | 0          |
| 合计          | 19        | 100        |

表27 专家对湿证诊断标准具体判定形式的建议及处理结果

| 专家姓名 | 专家意见  | 观点提炼                                 | 观点总结                                  | 处理结果及原因  |
|------|---|--------------------------------------|---------------------------------------|--|
| 胡志希  | 能否用“特异性指标+敏感性指标+舌脉”的模式,如果不行,可考虑把舌的3个指标放在后面,因为主症应该先体现部位。 | 采用“特异性指标+敏感性指标+舌脉”的模式或者把舌的3个指标放在后面。  | 采用“特异性指标+敏感性指标+舌脉”的模式或者把舌的3个指标放在后面。   | 不采纳。<br>从辨证学角度分析,一些症状可从不同方面反映出湿证的基本性质,甚至一些症状具有较强的特异性,如舌苔腻可特异性反映舌的湿性特征、大便粘腻不爽可特异性反映湿性粘腻的性质、头重如裹可特异性反映湿性重着的性质等。具备1项特异性指标即可诊断湿证,无需再结合敏感性指 |
| 胡志希  | 2类或3类中的1项,加上1类中的1项。                                     | 2类或3类中的1项,加上1类中的1项→特异性指标2or3类+1类(舌)。 | 2类或3类中的1项,加上1类中的1项→特异性指标2 or 3类+1类(舌) |  |
| 胡志希  | 或1类或2类或3类中的1项,加上敏感指标2项。                                 | 1类或2类或3类中的1项,加上敏感指标2项→特异性指标+敏感性指标。   | 需考虑“特异性指标+敏感性指标”的判定形式                 |  |
| 白明华  | 具体判定形式中,仅考虑了特异性或敏感性指标诊断的问题,还需考虑特异性和敏感性结合诊断的问题           | 还需考虑特异性和敏感性结合诊断的问题。                  |                                       |  |

|     |  |   |   |   |
|-----|--|---|---|---|
|     | (此种形式在典型湿证中进行了设置,但此次未见到)。  |   |   | 标和/或结合其他特异性指标。  |
| 白明华 | 实践中,不一定仅出现特异性指标或仅出现敏感性指标,如果出现1项轻度的特异性指标+2项敏感性指标,是否能等同于1项中度或重度特异性指标或3项敏感性指标的诊断效能? | 如果出现1项轻度的特异性指标+2项敏感性指标,是否能等同于1项中度或重度特异性指标或3项敏感性指标的诊断效能? | 如果出现1项轻度的特异性指标+2项敏感性指标,是否能等同于1项中度或重度特异性指标或3项敏感性指标的诊断效能? | 采纳。<br>湿证诊断标准具体判定形式将诊断指标进行轻、中、重度分级,使诊断标准操作繁琐,不便于应用,且需要考虑更多的诊断成立的判定条件。因此,将诊断标准第1条判定条件,即“具备1类中度或重度特异性指标”修改为“具备任意1类特异性指标”。 |

#### 5.5.4 专家对湿证诊断标准其他建议或疑问

##### 5.5.4.1 建议把湿证分为外感湿证和内伤湿证。

回答:湿证诊断标准包含内伤湿证及内伤疾病的外湿。本研究将外感湿证分成两种情况,一种是外感疾病类的外湿,一种是内伤疾病的外湿。外感疾病类的外湿湿证诊断标准中予以排除,比如风湿、寒湿、湿热。湿证诊断标准侧重湿在肌表、肌肉、皮肤、关节,都是内伤性疾病,并非外感类疾病的外湿。

##### 5.5.4.2 湿证是否与其他相近的概念(同级概念),如痰、饮、水相区别?如何区别?

回答:湿证诊断标准研究从痰、浊、水、饮等湿的类概念异同中充分界定、明晰出“湿证”,从而保证湿证辨证的准确性。以痰为例,“痰”与“湿”普遍存在着混淆与交织,本研究准确把握痰的致病特点和临床特征,将痰分为有形之痰(如,咳嗽咯吐出来的痰液,或触之有形的痰核)、无形之痰(如浮肿、半身不遂等)以及怪病之痰(如,痰病-癫痫),力求达到与“湿”客观、充分地鉴别。

## 5.6 小结

根据共识会议结果,并经核心小组讨论,做出如下决策:

### 5.6.1 湿证诊断模式

湿证诊断模式采用两种模式的结合,具体为特异性模式与相似度/一致性模式相结合。

### 5.6.2 湿证诊断标准特异性指标和敏感性指标

#### 5.6.2.1 对 11 项特异性指标及 19 项敏感性指标确认、优化

专家就湿证诊断指标（症状、舌、脉象）进一步优化提出诸多建议，经核心小组讨论，采纳其中部分建议：将“关节肌肉酸楚/痠痛”改为“关节肌肉酸楚/酸痛”、重视舌象/舌苔对湿证诊断的重要意义。

#### 5.6.2.2 临界指标的处理

根据专家建议，将“纳呆食少”改为“纳呆”；“脉缓”、“口淡无味”维持第三轮专家调查删除的结论；保留“少腹胀满”，将释义从“自觉脐下部或脐下腹部两旁胀满不适的症状”修改为“自觉脐下部胀满不适的症状”。

**综上，确认 11 项特异性指标及 19 项敏感性指标，如下所示：**

特异性指标 11 项包括：舌苔腻、头重如裹、四肢困重、大便粘腻不爽、带下量多/阴囊潮湿、口中粘腻、舌苔水滑、周身沉重、舌苔厚、关节重着不利、头发油腻。

敏感性指标 19 项包括：痰多、形体肥胖、舌体胖大、便溏、脘腹痞满、脉濡、面部秽浊、关节肌肉酸楚/酸痛、脉滑、头昏蒙、胸部满闷、思睡、怠惰懒动、汗出不畅、腰膝酸困、口不渴饮、少腹胀满、纳呆、口气重。

### 5.6.3 湿证诊断标准的具体判定形式

#### 5.6.3.1 特异性指标分类

- 1 类 舌苔腻，舌苔厚，舌苔水滑；
- 2 类 头重如裹，周身沉重，四肢困重，关节重着不利；
- 3 类 大便粘腻不爽，口中粘腻，带下量多/阴囊潮湿，头发油腻。

#### 5.6.3.2 具体判定形式

根据专家建议，经核心小组讨论，将判定条件“具备 1 类中度或重度特异性指标”修改为“具备任意 1 类特异性指标”。最终形成的具体判定形式如下所示：

符合以下条件中的任意一项，即可诊断湿证：

**具备任意 1 类特异性指标；**

具备 3 项敏感性指标。

## 第二部分 典型湿证诊断标准

**背景：**因省部共建中医湿证国家重点实验室多个项目组负责人建议，对于湿证生物学基础、湿证四诊客观化等研究，以典型湿证患者为研究对象更为适合。

鉴于此，经核心小组讨论，决定在湿证诊断标准基础上建立典型湿证诊断标准。另外，考虑到典型湿证是湿证中更为典型者，故诊断指标一致，但判定条件更为严苛，因此在典型湿证诊断标准的研究中仅对“具体判定形式”开展调查。

1 第一轮专家调查

阶段目的：典型湿证诊断标准（具体判定形式）初步调查。

1.1 调查内容

典型湿证诊断标准的具体判定形式：从“仅特异性指标几项可诊断典型湿证”、“仅敏感性指标几项可诊断典型湿证”、“若需特异性指标结合敏感性指标诊断典型湿证，则各需几项”三个方面开展调查。

1.2 调查方法

采用问卷调查的方法。

1.3 专家遴选情况

1.3.1 专家来源：省部共建中医湿证国家重点实验室成员（具备副高及以上职称）

1.3.2 专业范畴：湿病证及病前状态密切相关的各临床专科

1.3.3 参与调查人数：22 人

1.4 结果

1.4.1 仅特异性指标几项可诊断典型湿证

结果显示，大多数专家（约 63.64%）认为“仅特异性指标 3 项”可诊断典型湿证。另外，一些专家认为部分条目相近或内容有重叠，并建议合并或采用“或”的形式供选择。（见表 28）

表 28 仅特异性指标几项可诊断典型湿证

|            | 频数        | 频率（%）        |
|------------|-----------|--------------|
| 1 项        | 3         | 13.64        |
| 2 项        | 4         | 18.18        |
| <b>3 项</b> | <b>14</b> | <b>63.64</b> |
| 4 项及以上     | 0         | 0            |
| 其他         | 1         | 4.55         |
| 合计         | 22        | 100          |

注：1 位选择“其他”的专家认为：无法确定。

1.4.2 仅敏感性指标几项可诊断典型湿证

结果显示，分别有 31.82%的专家认为“仅敏感性指标 3 项”或“仅敏感性指标 4 项”可诊断典型湿证。（见表 29）

表 29 仅敏感性指标几项可诊断湿证

|            | 频数       | 频率 (%)       |
|------------|----------|--------------|
| 1 项        | 0        | 0            |
| 2 项        | 0        | 0            |
| <b>3 项</b> | <b>7</b> | <b>33.33</b> |
| <b>4 项</b> | <b>7</b> | <b>33.33</b> |
| 5 项        | 6        | 28.57        |
| 其他         | 1        | 4.76         |
| 合计         | 21       | 100          |

注：1 位选择“其他”的专家认为：无法确定；1 位专家填写存在逻辑问题，予以剔除。

#### 1.4.3 若需特异性指标结合敏感性指标诊断典型湿证，则各需几项

结果显示，专家选择较分散，但相对较多专家（25.00%）选择“2 项特异性指标+3 项敏感性指标”可诊断典型湿证；其次，有 15%的专家选择“2 项特异性指标+2 项敏感性指标”可诊断典型湿证。（见表 30）

表 30 特异性指标结合敏感性指标各需几项

|                          | 频数       | 频率 (%)       |
|--------------------------|----------|--------------|
| 1 项特异性指标+1 项敏感性指标        | 1        | 5.00         |
| 1 项特异性指标+2 项敏感性指标        | 2        | 10.00        |
| 1 项特异性指标+3 项敏感性指标        | 2        | 10.00        |
| <b>2 项特异性指标+2 项敏感性指标</b> | <b>3</b> | <b>15.00</b> |
| <b>2 项特异性指标+3 项敏感性指标</b> | <b>5</b> | <b>25.00</b> |
| 3 项特异性指标+1 项敏感性指标        | 2        | 10.00        |
| 3 项特异性指标+2 项敏感性指标        | 1        | 5.00         |
| 3 项特异性指标+4 项敏感性指标        | 1        | 5.00         |
| 1-2 项特异性指标+2-3 项敏感性指标    | 1        | 5.00         |
| 其他                       | 2        | 10.00        |
| 合计                       | 20       | 100          |

注：2 位专家未填写。

### 1.5 小结

根据本轮调查结果，并经核心小组讨论，做出如下决定：

#### 1.5.1 仅特异性指标几项可诊断典型湿证

根据专家建议，将特异性指标的指标单位由“项”改为“类”，经核心小组讨论以湿性特征对特异性指标分为 3 类：舌的湿性特征、湿性重着、湿性粘腻。若具备同一类湿性特征的多项指标，则算作 1 类特异性指标。相应地，此问题由

“仅特异性指标几项”调整为“仅特异性指标几类”可诊断典型湿证，并开展新一轮的调查。

#### 1.5.2 仅敏感性指标几项可诊断典型湿证

结合湿证诊断标准（第二轮）调查结果，即“仅敏感性指标3项”可诊断湿证，考虑到典型湿证较湿证更为“典型”，准入标准应更为严苛，故**暂定“具备4项敏感性指标”可诊断典型湿证。**

#### 1.5.3 若需特异性指标结合敏感性指标诊断典型湿证，则各需几项

因本轮调查将特异性指标的指标单位由“项”改为“类”，此问题由“若需特异性指标结合敏感性指标诊断典型湿证，则各需几项”调整为“若需特异性指标结合敏感性指标诊断典型湿证，则各需几类/项”，并开展新一轮的调查。

## 2 第二轮专家调查

**阶段目的：**典型湿证诊断标准建立的必要性调查；典型湿证诊断标准（具体判定形式）优化、确认。

### 2.1 调查内容

#### 2.1.1 典型湿证诊断标准建立的必要性

#### 2.1.2 典型湿证诊断标准判定形式设置

围绕“对特异性/敏感性指标进行加减项限定”、“对各个症状量化积分的符合程度判定”开展调查，并设置了“其他”选项，供专家补充判定形式。

#### 2.1.3 典型湿证诊断标准的具体判定形式

从“仅特异性指标几类可诊断典型湿证”、“仅敏感性指标几项可诊断典型湿证”、“需特异性指标结合敏感性指标诊断典型湿证，则各需几类/项”三个方面开展调查。

### 2.2 调查方法

采用问卷调查的方法。

### 2.3 专家遴选情况

2.3.1 专家来源：全国各省市大学、医疗、科研机构及学术团体。

2.3.2 专业范畴：中医基础理论、中医诊断学、证候研究、标准研制、湿病证研究以及湿病证/病前状态密切相关的临床各个专科。

2.3.3 参与调查人数：52人。

### 2.4 结果

2.4.1 典型湿证诊断标准建立的必要性

结果显示，大多数专家（61.36%）认为有必要建立典型湿证诊断标准。（见表 31）

表 31 建立典型湿证诊断标准的必要性

|            | 频数        | 频率（%）        |
|------------|-----------|--------------|
| 无必要        | 17        | 38.64        |
| <b>有必要</b> | <b>27</b> | <b>61.36</b> |
| 合计         | 44        | 100          |

注：3 位专家未填写。5 位专家填写存在逻辑问题，予以剔除。

2.4.2 典型湿证诊断标准判定形式设置

结果显示，多数专家（53.33%）认为“应对特异性和/或敏感性指标进一步限定-加/减项”。（见表 32）

表 32 典型湿证诊断标准的判定形式设置

|                                 | 频数（人次）    | 频率（%）        |
|---------------------------------|-----------|--------------|
| <b>对特异性指标和/或敏感性指标进一步限定-加/减项</b> | <b>16</b> | <b>53.33</b> |
| 对各个症状/体征量化积分的符合程度进行判定           | 12        | 40.00        |
| 其他                              | 2         | 6.67         |
| 合计                              | 30        | 100          |

注：此调查分析人员包括 2.4.1 中认为有必要建立典型湿证标准的 27 位专家。其中，24 位专家只选择 1 种判定形式，3 位专家选择了 2 种判定形式。

2.4.3 典型湿证诊断标准的具体判定形式

说明：具体判定形式主要围绕“对特异性/敏感性指标加减项”调查，因此调查分析人员包括 2.4.2 中认可“应对特异性和/或敏感性指标进一步限定-加/减项”这一判定形式的 16 位专家。其中，11 位专家选择了 1 种具体判定形式，1 位专家选择了 2 种，4 位专家选择了 3 种。

2.4.3.1 仅特异性指标几类可诊断典型湿证

结果显示，绝大多数专家（77.78%）认为“仅特异性指标 2 类”可诊断典型湿证。（见表 33）

表 33 仅特异性指标几类可诊断典型湿证

|  | 频数（人次） | 频率（%） |
|--|--------|-------|
|--|--------|-------|



|            |          |              |
|------------|----------|--------------|
| 1 类        | 1        | 11.11        |
| <b>2 类</b> | <b>7</b> | <b>77.78</b> |
| 3 类        | 1        | 11.11        |
| 合计         | 9        | 100          |

注：1 位专家认为“仅具备特异性指标即可判定为典型湿证”，但具体类数未填写。

#### 2.4.3.2 仅敏感性指标几项可诊断典型湿证

填写此项专家人数较少。（见表 34）

表 34 仅敏感性指标几项可诊断典型湿证

|            | 频数（人次）   | 频率（%）     |
|------------|----------|-----------|
| 2 项        | 1        | 25        |
| 3 项        | 1        | 25        |
| <b>5 项</b> | <b>2</b> | <b>50</b> |
| 合计         | 4        | 100       |

#### 2.4.3.3 需特异性指标结合敏感性指标诊断典型湿证，则各需几类/项

结果显示，专家选择较分散，相对较多专家选择“2 类特异性指标+2 项敏感性指标”可诊断典型湿证。（见表 35）

表 35 特异性指标结合敏感性指标各需几类/项

|                          | 频数（人次）   | 频率（%）        |
|--------------------------|----------|--------------|
| 1 类特异性指标+1 项敏感性指标        | 2        | 18.18        |
| 1 类特异性指标+2 项敏感性指标        | 1        | 9.09         |
| 1 类特异性指标+3 项敏感性指标        | 1        | 9.09         |
| <b>2 类特异性指标+2 项敏感性指标</b> | <b>3</b> | <b>27.27</b> |
| 2 类特异性指标+3 项敏感性指标        | 2        | 18.18        |
| 2 类特异性指标+4 项敏感性指标        | 1        | 9.09         |
| 4 类特异性指标+3 项敏感性指标        | 1        | 9.09         |
| 合计                       | 11       | 100          |

## 2.5 小结

根据两轮调查结果，并经核心小组讨论，做出如下决定：

#### 2.5.1 典型湿证诊断标准建立的必要性

**建立典型湿证诊断标准具有必要性。**

#### 2.5.2 典型湿证诊断标准判定形式设置

在湿证诊断标准的基础上，通过“对特异性和/或敏感性指标进一步限定-

加/减项”的形式设置典型湿证诊断标准的判定形式。

### 2.5.3 典型湿证诊断标准的具体判定形式

#### 2.5.3.1 仅特异性指标几类可诊断典型湿证

结合两轮调查结果，暂定“具备2类特异性指标”可诊断典型湿证。

#### 2.5.3.2 仅敏感性指标几项可诊断典型湿证

结合两轮调查结果，暂定“具备4项敏感性指标”可诊断典型湿证。

#### 2.5.3.3 需特异性指标结合敏感性指标诊断典型湿证，则各需几类/项

结合本轮调查2.5.3.1的研究结果，即“仅特异性指标2类”（无需再加敏感性指标）即可诊断典型湿证，暂定“1类特异性指标+2项敏感性指标”可诊断典型湿证。

## 3 共识会议

**阶段目的：**通过共识会议就前期研究形成的典型湿证诊断标准具体判定形式达成共识。

### 3.1 共识内容

以下为共识内容：

符合以下条件中的任意一项，即可诊断典型湿证：

具备1类特异性指标+2项敏感性指标；

具备2类特异性指标；

具备4项敏感性指标。

### 3.2 共识形式

采用问卷填写及专家发言相结合的方式。

### 3.3 专家遴选情况

3.3.1 专家来源：全国各省市大学、医疗、科研机构及学术团体。

3.3.2 专业范畴：中医基础理论、中医诊断学、证候研究、标准研制、湿病证研究以及湿病证/病前状态密切相关的临床专科。

3.3.3 参会人员：19人。

### 3.4 专家意见处理方法

采用描述性分析。对专家建议根据诊断模式、诊断指标、具体判定形式等予以整理、分类，并作出“采纳”、“部分采纳”、“不采纳”处理，对于“部分采纳”、“不采纳”的专家意见则说明原因。

### 3.5 结果

84.21%的专家“基本同意”湿证诊断标准的具体判定形式。(见表36)专家对典型湿证诊断标准具体判定形式的建议及处理结果见表37。

表36 专家对典型湿证诊断标准具体判定形式的共识意见

|      | 频数 | 频率 (%) |
|------|----|--------|
| 基本同意 | 16 | 84.21  |
| 不同意  | 3  | 15.79  |
| 合计   | 19 | 100    |

表37 专家对典型湿证诊断标准具体判定形式的建议及处理结果

| 专家姓名 | 专家意见   | 观点提炼   | 观点总结  | 处理结果及原因   |
|------|--|--|---|---|
| 王天芳  | 典型湿证诊断要说明什么问题？在典型湿证诊断标准中,通过分值或限定条目数等体现湿证严重度、典型度即可。                           | 湿证和典型湿证只是轻重程度的一个差别<br>典型湿证诊断要说明什么问题？典型湿证诊断可通过分值或限定条目数等体现湿证严重度、典型度。 | 1. 湿证和典型湿证是程度的差别；<br>2. 典型湿证诊断要说明什么问题？<br>3. 湿证和典型湿证有没有区别？<br>4. 典型湿证的设置不利于湿证诊断的应用<br>5. 没必要单独列出一个典型诊断标准,就是一个湿证的诊断标准。 | 不采纳。<br>湿证诊断标准和典型湿证诊断标准有所不同。湿证标准针对整个湿证证候而言,而典型湿证标准湿证不一定重,但必须典型。对于湿证生物学基础、湿证四诊客观化等研究,以典型湿证患者为研究对象更为适合。 |
|      | 典型性与严重性有交叉,如果有必要,可通过计量分数表达其典型性或严重程度。没必要单独列出一个典型诊断标准,就是一个湿证的诊断标准。             | 典型性与严重性有交叉,如果有必要,可通过计量分数表达其典型性或严重程度。没必要单独列出一个典型诊断标准,就是一个湿证的诊断标准。   |   |   |
| 苏祥飞  | 有没有必要再设置一个典型湿证诊断标准？湿证和典型湿证有没有区别？   | 有没有必要再设置一个典型湿证诊断标准？湿证和典型湿证有没有区别？                                   |   |   |
|      | 典型湿证的设置不利于湿证诊断的应用。   | 典型湿证的设置不利于湿证诊断的应用。   |   |   |
| 魏华   | “典型湿证”的提出不是太必要。  | 典型湿证标准-无必要   |   |   |
| 白明华  | 在湿证的诊断考虑了指标程度的问题,此处未见到考虑。比如,2项轻症特异性指标的 <b>诊断效能,是否能够超过1项中度或重度特异性指标</b> ,如果不能, | 在湿证的诊断考虑了指标程度的问题,此处未见到考虑。  | 在湿证的诊断考虑了指标程度的问题,此处未见到考虑。   | 部分采纳。<br>考虑到湿证诊断标准加入指标程度不便于临床应用,因此,本研究已将湿证诊断标准的具体   |

|     |   |                                 |                            |  |
|-----|---|---------------------------------|----------------------------|--|
|     | 那就也仅是具备湿证的诊断,似乎还达不到典型湿证的诊断。             |                                 |                            | 判定条件“具备任意1类中度或重度特异性指标”修改为“具备任意1类特异性指标”,典型湿证诊断标准具体判定条件不作改动。 |
| 王彦晖 | 分为外感湿证和内伤湿证二套可能更好,但是可能还需要考虑内伤湿证基础上外感湿邪。 | 分为外感湿证和内伤湿证可能更好,并考虑内伤湿证基础上外感湿邪。 | 分为外感湿证和内伤湿证,以及内伤湿证基础上外感湿邪。 | 部分采纳。典型湿证诊断标准针对内伤湿证及内伤疾病的外湿,外感湿证不在此诊断标准范围内。                |

### 3.6 小结

根据共识会议结果,并经核心小组讨论,对典型湿证诊断标准具体判定条件做出如下决策:

符合以下条件中的任意一项,即可诊断典型湿证:

具备任意1类特异性指标+2项敏感性指标;

具备任意2类特异性指标;

具备4项敏感性指标。

### 第三部分 征求意见

项目组将湿证诊断标准“征求意见稿”发送至全国30家医疗机构、科研院所以及中医药高等院校的36位专家,其中专家领域涉及中医基础理论、中医诊断学、证候研究、标准研制、湿病证研究以及湿病证/病前状态密切相关的临床专科。专家们围绕团体标准草案的引言、术语及定义、湿证诊断标准的诊断原则及诊断指标等提出诸多宝贵建议和意见,项目组逐一予以反馈,并结合专家建议和意见对团体草案修改、完善,最终形成团体标准送审稿。具体内容见《中华中医药学会团体标准征求意见汇总处理表》。

### 附 《湿证诊断标准》

本标准可作为湿证和典型湿证的诊断依据。

#### —湿证诊断标准:

符合以下条件中的任意一项,即可诊断湿证:

- 具备任意1类特异性指标;

- 具备 3 项敏感性指标。

#### -典型湿证诊断标准:

符合以下条件中的任意一项，即可诊断典型湿证：

- 具备任意 1 类特异性指标+2 项敏感性指标；
- 具备任意 2 类特异性指标；
- 具备 4 项敏感性指标。

表 38 湿证的特异性/敏感性指标

| 指标类型  | 指标内容 |               |
|-------|------|---------------|
| 特异性指标 | 1 类  | 1.1 舌苔腻       |
|       |      | 1.2 舌苔水滑      |
|       |      | 1.3 舌苔厚       |
|       | 2 类  | 2.1 头重如裹      |
|       |      | 2.2 周身沉重      |
|       |      | 2.3 四肢困重      |
|       |      | 2.4 关节重着不利    |
|       | 3 类  | 3.1 大便粘腻不爽    |
|       |      | 3.2 口中粘腻      |
|       |      | 3.3 阴囊潮湿/带下量多 |
|       |      | 3.4 头发油腻      |
| 敏感性指标 | 1    | 形体肥胖          |
|       | 2    | 思睡            |
|       | 3    | 怠惰懒动          |
|       | 4    | 汗出不畅          |
|       | 5    | 面部秽浊          |
|       | 6    | 头昏蒙           |
|       | 7    | 胸部满闷          |
|       | 8    | 痰多            |
|       | 9    | 脘腹痞满          |
|       | 10   | 少腹胀满          |
|       | 11   | 腰膝酸困          |
|       | 12   | 关节肌肉酸楚/酸痛     |
|       | 13   | 口不渴饮          |
|       | 14   | 纳呆            |
|       | 15   | 便溏            |
|       | 16   | 口气重           |
|       | 17   | 舌体胖大          |
|       | 18   | 脉濡            |
|       | 19   | 脉滑            |

注 1: 特异性指标以“类”为计量单位；敏感性指标以“项”为计量单位。

注 2: 对于湿证诊断标准和典型湿证诊断标准，属于同一类的特异性指标，无论具备 1 项指标还是同时具备多项指标，均按照一类特异性指标计数。

注 3: 典型湿证既指湿证程度方面的典型性，又指湿证特征方面的典型性、代表性。对于湿证生物学基础、湿证四诊客观化等研究，以典型湿证为研究对象更为适合。

注 4： 本标准推荐用于湿证诊断和典型湿证诊断，是否可用于干预措施的临床疗效评价有待研究。

#### 四、与国内外同类标准的对比和最新标准采用情况

目前国内外均未见同类标准发布。

#### 五、与现行强制性国家标准或政策法规的关系

本标准与现行强制性国家标准或政策法规没有冲突，并且在编制过程中严格遵循已有的相关标准执行，使文本内容符合规范，言之有据。

#### 六、代表性分歧意见的处理经过和依据

本标准经文献研究、多轮专家问卷调查及共识会议形成，专家基本同意标准内容，编制过程未产生重大分歧意见。

#### 七、宣传、贯彻标准和后效评价标准的要求和措施

##### （一）宣传、贯彻标准的措施

##### 1. 标准的实施单位

本标准发布后，拟广州中医药大学第二附属医院，广州中医药大学，中国中医科学院广安门医院，首都医科大学附属北京潞河医院，暨南大学，暨南大学附属第一医院等单位开展初步的推广、应用。

##### 2. 其他宣传、贯彻本标准的措施

本标准经批准发布后，拟利用多种渠道进行宣贯和实施。

（1）利用中华中医药学会网站、新闻媒体、微信平台进行宣传和推广

标准发布后，可通过中华中医药学会网站进行宣传，也可借助相关的新闻媒体、微信平台进行宣传、推广。

（2）利用省部共建中医湿证国家重点实验室及广东省中医证候临床研究重点实验室平台进行宣传和推广

标准发起单位为省部共建中医湿证国家重点实验室及广东省中医证候临床研究重点实验室的依托单位，标准发布后可在该实验室平台进行宣传、推广和应用。

（3）定期开展标准相关的专题培训、继续教育学习班进行宣贯

通过定期举办标准相关的专题培训、继续教育学习班，提升相关人员对本标准的认识和理解，促进标准的贯彻实施。

(4) 在学术会议上开展演讲带动推广

借助标准化、湿证等相关学术会议，通过主题报告、会议交流的方式，促进标准的宣传和推广。

(5) 发表相关的学术论文

标准负责人积极组织人员撰写本标准相关的学术论文，并在期刊杂志上发表，提高标准的影响力和推广效果。

(二) 标准的用户评价

标准发布后，标准起草组或自行开展或委托标准化办公室对50人以上用户开展标准的应用性评价。发布后6个月内，起草组提交用户评价报告。

(三) 标准的修订

标准发布后，起草组将开展标准的临床验证，并建立长期有效的信息反馈平台，通过多途径多渠道收集标准贯彻过程中的反馈信息，综合各方面信息，制定相应的标准修订计划，实现本标准的定期更新，提高本标准的适用性。

八、废止现行有关标准的建议

本标准版本为首发版本，不涉及“废止现行有关标准”的问题。

九、相关附录

附录 1：《湿证诊断标准》共识会议会议纪要

|         |   |
|---------|---|
| 会议名称    | “湿证诊断标准&典型湿证诊断标准”专家共识会议   |
| 会议时间    | 2022 年 05 月 07 日（周六）上午 09:00-11:00  |
| 会议形式及地点 | 线上与线下相结合：线下：广东省中医院研修楼 20 楼 2003-2004 会议室；线上：腾讯会议号：739-358-253             |
| 会议召集人   | 杨小波   |
| 会议工作人员  | 李倩、谢建辉、吴文珍、夏冰清  |
| 参会专家    | 王天芳、王忆勤、王彦晖、王泓午、车志英、毛炜、付长庚、白明华、李可大、乔明琦、陆小左、邹小娟、苏祥飞、陈家旭、胡志希、赵晓山、郭建文、徐志伟、魏华 |

|      |   |
|------|---|
| 会议纪要 | <p>由省部共建中医湿证国家重点实验室牵头研制、并获得中华中医药学会团体标准立项的《湿证诊断标准》，于2022年5月7日上午在广东省中医院举行了“湿证诊断标准&amp;典型湿证诊断标准”专家共识会议。</p> <p>会议上，标准研制工作小组首先进行工作汇报：已完成文献研究，获得了湿证标准辨证依据集；已完成三轮专家调查，筛选、补充、优化了辨证依据集，确认了湿证标准的特异性/敏感性指标的诊断构成、诊断模式以及具体判定形式等。</p> <p>与会专家就湿证诊断标准的诊断模式、诊断指标及具体判定形式，以及典型湿证诊断标准的具体判定形式发表意见并展开热烈的讨论，最后就“湿证诊断标准&amp;典型湿证诊断标准”达成共识：</p> <p>1、文献研究全面，研究内容充实，筛选出来的湿证标准辨证依据集很好地体现中医湿证核心症征；</p> <p>2、专家咨询规范，研究过程科学，对湿证标准辨证依据集进行了有益的补充和优化。</p> <p>3、专家共识会议专家组基本同意湿证诊断标准的诊断模式、诊断指标及具体判定形式，以及典型湿证诊断标准的具体判定形式。</p> <p>同时建议，对标准术语构成、量化界定、特异性指标的优化确定、以及典型湿证标准的目的、价值等内容可以开展进一步研究予以完善。</p> |
| 会议记录 | 李倩  |