

ICS **.*.*.*
C**



团体标准

T/CACM *****—20**

脾虚湿阻证诊断规范

Diagnostic criteria for syndrome of spleen deficiency with dampness obstruction
(文件类型：公示稿)

(完成时间：2024 年 11 月)

20**-**-**发布

20**-**-**实施

中华中医药学会发布

目 次

前言.....	II
引言.....	III
1 范围.....	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语和定义.....	1
4 脾虚湿阻证诊断指标及条件.....	2
附 录 A （资料性）脾虚湿阻证诊断指标属性解析及诊断模式说明	4
参考文献	7

前 言

本文件按照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》规定的规则起草。

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。

本文件由广州中医药大学第二附属医院（广东省中医院）提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件起草单位：广州中医药大学第二附属医院（广东省中医院）、上海中医药大学、浙江中医药大学、暨南大学、黑龙江中医药大学、山东中医药大学、福建中医药大学、北京中医药大学东直门医院、成都中医药大学附属医院、湖北中医药大学、江西中医药大学第二附属医院、天津中医药大学第一附属医院、南京中医药大学、湖南中医药大学、湖南中医药大学第一附属医院、新疆医科大学、新疆维吾尔自治区中医医院、云南中医药大学第一附属医院（云南省中医院）、深圳市宝安区中医院。

本文件主要起草人：卢传坚、王拥军、温成平、王喜军、陈家旭、乔明琦、李灿东、高颖。

本文件其他起草人：陈明岭、毛树松、刘巧、刘维、赵霞、刘旺华、朱莹、曾赋芳、刘红霞、张颖、包崑、郭建文、黄清春、黄绍刚、黄闰月、李慧、林琳、林嫵钊、温泽淮、吴大嵘、谢秀丽、杨小波、张海波、甘海芳。

引 言

脾为五脏之一，后天之本，是重要的脏腑。脾气亏虚，脾失健运，湿浊易生；又因脾为湿土，湿邪容易困脾，不论外湿、内湿伤人，必同气相求，湿重必归脾而害脾。特别是我国长江流域、沿海等地，每到夏令梅雨季节，雨量集中，空气潮湿，持续时间亦较长，稍有不慎，即可感湿而病。现代人嗜食生冷肥甘，或是饥饱不匀，易损伤脾胃，脾胃运化失职，津液不得运化转输，停聚即可生湿。脾虚湿阻证是临床中的常见证候，如皮肤病、儿科疾病、脾胃疾病、肾脏疾病等多见该证候。本文件建立明确主要症状、次要症状及诊断条件的脾虚湿阻证诊断标准，将有助于统一对脾虚湿阻证的辨证认识，为临床诊疗工作、证候微观研究及证候临床研究提供基础的准则。

本文件系统回顾了脾虚湿阻证的相关术语标准(GB-T 16751.2-2021)，以及相关文献，对证候、症状、体征等内容进行了分类提取，运用大数据智能处理方法进行了分析，建立了基于文献研究的证候诊断条目池，在此基础上，运用德尔菲法进行了三轮专家咨询，综合多轮调查中专家的意见，确立了脾虚湿阻证的临床诊断指标及条件，为脾虚湿阻证的临床诊疗及科学研究提供了指导和帮助。

脾虚湿阻证诊断规范

1 范围

本文件规定了脾虚湿阻证辨证规范的指标和条件。

本文件适用于全国综合性医院、中医院、社区卫生服务中心，在进行中医、中西医临床医疗、教学、科研时可综合本专科疾病的临床特点及本文件内容进行辨证诊断。

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。

T/CACM 1346-2021 风湿病脾虚湿阻证证候诊断标准

T/CACM 1348-2021 强直性脊柱炎脾虚湿阻证证候诊断标准

T/CACM 1349-2021 痛风脾虚湿阻证证候诊断标准

3 术语和定义

3.1

肥胖 obesity

肉盛于骨，脂肪偏多，体形发胖，超出标准身体质量指数（BMI） ≥ 24 。

3.2

身体困重 heavy body

一种患者的主观感受，自觉四肢和（或）身体出现额外的负重感，重则如包裹束缚，肢体沉重难行。

3.3

肢体浮肿 swollen limbs

肢体浮肿发胀。

3.4

头重如裹 feeling of heaviness in the head as if it were wrapped up

一种患者的主观感受，自觉头部沉重，如有布包裹束缚的感觉。

[来源：T/CACM 1346-2021，3.15]

3.5

少气懒言 shortness of breath and disinclination to speak

呼吸微弱而声低，自觉气少不足以息，慵懒而不欲言语。

3.6

倦怠乏力 fatigue

肢体懈怠，疲乏无力，欲坐欲卧，或周身及四肢无力，或四肢不能持物。

3.7

脘痞 gastric stuffiness

自觉胃脘胀闷不舒。

3.8

腹胀 abdominal distention and fullness

自觉腹部胀满，痞塞不适，甚则如物支撑的症状。

3.9

食欲减退 anorexia

不思饮食、食量减少。

3.10

渴不多饮 thirst without desire to drink much water

口干而渴，但饮水不多。

[来源：T/CACM 1349-2021，3.11]

3.11

口中黏腻 sticky and greasy in mouth

自觉口舌黏腻、涩滞不爽，甚至食不知味。

3.12

嗜睡 somnolence

困倦，不分昼夜，时时欲睡。

3.13

阴囊潮湿 scrotal moisture

男性阴囊潮湿。

[来源：T/CACM 1348-2021，3.19]

3.14

大便稀溏 loose stool

大便稀薄，或如糊状。

[来源：T/CACM 1346-2021，3.35]

3.15

大便黏腻不爽 sticky stool

大便黏腻不畅，有滞涩难尽感。

3.16

舌淡胖 pale and enlarged tongue

比正常舌色浅淡且舌体比正常舌大而厚，甚至伸舌满口。

3.17

齿痕舌 teeth-marked tongue

舌体边缘有牙齿压迫的痕迹。

3.18

苔厚 thick coating

不能透过舌苔见到舌质。

3.19

苔腻 greasy coating

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。

[来源：T/CACM 1348-2021，3.22]

3.20

苔滑 glossy coating

舌面水分过多，扪之湿滑，甚者伸舌欲滴。

3.21

脉濡 soggy pulse

浮而细软，轻取可以触知，重按反不明显的脉象。

[来源：T/CACM 1348-2021，3.41]

4 脾虚湿阻证诊断指标及条件

4.1 脾虚湿阻证诊断指标及权重见表1，其中主要症状每项4分，次要症状Ⅰ类每项3分，次要症状Ⅱ类每项2分，次要症状Ⅲ类每项2分。各诊断指标的属性解析及诊断模式说明见于附录A。

4.2 诊断条件为临床满足表1指标累计赋分 ≥ 9 ，且具备“病位脾”必备症状、“病性气虚”必备症状各1项，即可诊断为脾虚湿阻证。

表1 脾虚湿阻证诊断条目及权重

分类	症状指标	赋分
主要症状	1) 大便稀溏 2) 舌淡胖边有齿痕	4分
次要症状Ⅰ类	1) 肥胖 2) 面色黄而虚浮（病位脾必备症状） 3) 食欲减退甚则饭后思睡（病位脾必备症状） 4) 脘痞（病位脾必备症状） 5) 腹胀（病位脾必备症状）	3分
次要症状Ⅱ类	1) 倦怠乏力，少气懒言（气虚必备症状） 2) 女性带下量多清稀 3) 渴不多饮且喜热饮（病位脾必备症状） 4) 口中黏腻（病位脾必备症状） 5) 身体困重 6) 脉濡	2分
次要症状Ⅲ类	1) 头重如裹 2) 大便黏腻不爽 3) 肢体浮肿，甚或伴小便短少 4) 阴囊潮湿 5) 苔腻或厚或滑	1分

附录 A

(资料性)

脾虚湿阻证诊断指标属性解析及诊断模式说明

A.1 脾虚湿阻证诊断指标的属性及解析

本表按指标不同属性进行了分类罗列。在指标解析中，主要针对诊断指标涉及病位(脾)、病性(气虚)、病性(湿阻)等三个属性进行解析，同时合并同类症状。

表 A. 1 脾虚湿阻证诊断指标属性解析

序号	诊断指标	属性分类			指标分类	解析
		病位脾	气虚	湿阻		
1	大便稀溏	●	●	●	主要症状	与脾肾阳虚、湿盛最为密切,因脾主运化水谷,脾气虚弱,运化无力,水谷不化所致或因湿困脾胃,气机不畅,运化失调所致
2	舌淡胖边齿痕舌	●	●	●	主要症状	为脾肾阳虚、津液输布障碍,水湿之邪停滞于体内的表现
3	肥胖	●	●	●	次要症状 I类	多因饮食不节、嗜食肥甘厚味,喜静少动,脾失健运,痰湿脂膏积聚等所致,常多痰湿积聚
4	面色黄而虚浮	●	●	●	次要症状 I类	因脾失健运,水湿内停,泛溢肌肤所致,为仅见于脾病变的症状
5	食欲减退甚则饭后思睡	●	●	●	次要症状 I类	多由脾胃亏虚,或湿邪困脾胃所致;饭后思睡是痰湿困脾,清阳不升所致;或因脾气虚弱,清阳不升,心失所养;或因脾气虚弱,运化不利,食后加重清阳不升引起,为仅见于脾胃病变的症状
6	脘痞	●	●	●	次要症状 I类	为脾胃病变的表现,病机有虚实之分。同时见食少,便溏,多为脾胃气虚,运化失职,气机不畅所致,如同时见纳呆呕恶、苔腻,多为湿邪困脾,为仅见于脾胃病变的症状
7	腹胀	●	●	●	次要症状 I类	为气机不畅,或脾虚不运或湿邪困脾,阻碍运化,气机不畅引起,为仅见于脾胃病变的症状
8	倦怠乏力,少气懒言		●	●	次要症状 II类	为气血亏虚或湿困阳气,诸虚劳损所致,为气虚的主要表现
9	女性带下量多清稀	●	/	●	次要症状 II类	因脾肾阳虚、寒湿下注所致
10	渴不多饮且喜热饮	●	/	●	次要症状 II类	因脾胃阳虚,湿邪内阻,致津液输布障碍,阳气不能气化津液上承于口,为仅见于脾胃病变的症状

表 A.1 （续）

序号	诊断指标	属性分类			指标分类	解析
		病位脾	气虚	湿阻		
11	大便稀溏	●	●	●	主要症状	与脾肾阳虚、湿盛最为密切,因脾主运化水谷,脾气虚弱,运化无力,水谷不化所致或因湿困脾胃,气机不畅,运化失调所致
12	口中黏腻	●	/	●	次要症状Ⅱ类	多为湿浊困阻中焦,上泛舌舌所致, 为仅见于脾胃病变的症状
13	身体困重	/	●	●	次要症状Ⅱ类	主要与水湿泛滥及气虚不运有关
14	脉濡	/	●	●	次要症状Ⅱ类	多见于虚证或湿证
15	头重如裹	/	/	●	次要症状Ⅲ类	湿性重着,郁遏清阳,清阳不升所致
16	大便黏腻不爽	/	/	●	次要症状Ⅲ类	湿邪阻滞,肠道气机不畅
17	肢体浮肿,甚或伴小便短少	/	/	●	次要症状Ⅲ类	水湿泛滥肌肤的表现
18	阴囊潮湿	/	/	●	次要症状Ⅲ类	湿邪下注所致,阴囊潮湿可见于风湿侵袭证、肝经湿热下注证等
19	苔腻或厚或滑	/	/	●	次要症状Ⅲ类	湿浊内蕴,阳气被遏,湿浊痰饮水湿之邪停聚舌面所致

A.2 诊断模式说明

A.2.1 本文件采用“主要症状+次要症状”模式和“必要条件+充分条件”模式相结合的诊断模式,对指标进行分类和赋分。

A.2.2 “主要症状+次要症状”模式,即根据多轮专家共识中对各诊断条目的重要性评分,将各诊断条目分为主要症状、次要症状。

A.2.3 “必要条件+充分条件”模式,即必要条件是定性要素,湿为阴邪而易伤阳气,尤其易困脾阳,阻碍运化。而脾主运化,脾虚运化功能减弱,致水湿不运。两者互为因果,同时具备湿性见症及脾虚见症应为脾虚湿阻证的辨证要点。因此应首先保证符合诊断的每个病例的指标组合包含有“病位脾”、“病性气虚”、“病性湿”三个属性,且为仅见于脾胃病变的症状指标。充分条件是定性基础上的定量要素,即应同时具备多项指标。同时满足必要条件及充分条件的情况下,才可明确诊断。

A.2.4 根据指标的“病位脾”、“病性气虚”、“病性湿”三个属性进行必备症状归类,分类原则为属性具有排他性,如“病位脾”的必备症状病位只能在脾胃,不能包含肾、肺等其他病位;所有指标均含有“湿”属性,仅对“病位脾”、“病性气虚”进行归类:

- 1) “病位脾”必备症状:面色黄而虚浮,食欲减退甚则饭后思睡,脘痞,腹胀,渴不多饮且喜热饮,口中黏腻;
- 2) “气虚”必备症状:倦怠乏力,少气懒言。

A.2.5 综合以上诊断模式的要求及各指标所属性分析,以下面条件为原则对条目进行赋分:

- 1) 将同时符合“指标赋权结果大于4分”且包含有“病位脾”、“病性气虚”、“病性湿”三个属性的指标，即主要症状赋分4分；
- 2) “病位脾”、“病性气虚”将同时符合“指标赋权结果小于4分”且包含有“病位脾”、“病性气虚”、“病性湿”三个属性的指标，即次要症状Ⅰ类赋分3分；
- 3) 将同时符合“指标赋权结果小于4分”且包含有“病位脾”、“病性气虚”、“病性湿”三个属性中的任意2个属性的指标，即次要症状Ⅱ类赋分2分；
- 4) 将同时符合“指标赋权结果小于4分”且包含有“病位脾”、“病性气虚”、“病性湿”三个属性中的任意1个属性的指标，即次要症状Ⅲ类赋分1分。

参 考 文 献

- [1] GB-T 16751.2-2021 中医临床诊疗术语 第2部分：证候
- [1] 朱文锋, 李灿东, 甘慧娟. 病位证素的特征[J]. 福建中医药, 2005(04):1-4.
- [2] 李灿东. 中医诊断学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [3] 赖世隆, 杨小波, 温泽淮, 王奇, 罗云坚, 朱泉, 欧爱华, 梁伟雄, 李先涛, 吴大嵘, 老膺荣, 郭新峰, 许卫华. 证候宏观诊断标准基本框架的探讨[J]. 中国中西医结合杂志, 2005(06):552-555.
- [4] 黎敬波, 马力. 中医临床常见症状术语规范[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015.
- [5] 李振吉. 中医基本名词术语中英对照国际标准[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [6] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 成人体重判定: WS /T 428—2013 [S/OL]. [2022-04-23]. <http://www.nhc.gov.cn/ewebeditor/uploadfile/2013/08/20130808135715967.pdf>.
- [7] 中华医学会内分泌学分会肥胖学组. 中国成人肥胖症防治专家共识 [J]. 中华内分泌代谢杂志, 2011, 27(9): 711—717.
- [8] 全国科学技术名词审定委员会. 中医药学名词[M]. 北京: 科学出版社, 2005.
-