

马鞍山市中医院文件

中医办〔2024〕125号

关于印发《马鞍山市中医院门诊优势病种 诊疗方案（试行）》的通知

各科室：

为更好地服务于患者，提高诊疗效果，改善患者满意度，经广泛征求临床意见，现拟定单纯性肥胖症（肥胖病）等 20 余种门诊优势病种中西医诊疗方案，供临床参考使用。现印发给你们，请遵照执行。



马鞍山市中医院
门诊优势病种诊疗方案
(试行)

2024 年 11 月

目 录

1.单纯性肥胖症	1
2.盗汗	11
3.儿童厌食	16
4.腹泻型肠易激综合征	22
5. 高血压病	28
6.高脂血症	41
7.功能性消化不良	46
8.骨质疏松高危人群	52
9. 甲状腺结节	58
10.颈肩痛	64
11.黄褐斑	72
12.慢性疲劳综合征	81
13.慢性阻塞性肺病	97
14.糖尿病	113
15.失眠症	126
16.痛风	137
17. 围绝经期	151
18.小儿哮喘	158
19. 易感冒人群（成人）	166
20.郁证	174

单纯性肥胖症

一、概述

肥胖症是指机体脂肪总含量过多和/或局部含量增多及分布异常，是由遗传和环境等因素共同作用而导致的慢性代谢性疾病。按发病机制及病因，肥胖症可分为单纯性和继发性两大类。单纯性肥胖症又可分为体质性肥胖症（幼年起病性肥胖症）和获得性肥胖症（成年起病性肥胖症）。单纯性肥胖一般是由遗传因素、营养过剩和缺乏运动引起的，具有全身脂肪分布比较均匀、家族中肥胖者较多、找不出可能引起肥胖的特殊病因等特点。继发性肥胖约占肥胖的 1%，指由于其他明确诊断的疾病，如下丘脑、垂体炎症、肿瘤及创伤，库欣综合征，甲状腺功能减退症，性腺功能减退症，多囊卵巢综合征等所致的肥胖。医源性肥胖指在治疗疾病过程中因为其他药物和治疗手段导致的肥胖。

古代文献对肥胖的类似论述最早见于《黄帝内经》。《灵枢·逆肥顺瘦》中曰：“广肩腋，项肉薄，厚皮而黑色，唇临临然；其血黑以浊，其气涩以迟”，描述了肥胖之人的特征。《灵枢·卫气失常》谓：“人有肥、有膏、有肉”，把形体充实的人分为 3 种体型：“肥人”皮肉丰满，“膏人”肥胖臃肿，“肉人”健壮宽大而发育平衡。中医认为本病的发生多与饮食不节、劳逸失度、情志失调、地域因素、先天禀赋等因素有关，食积内停、气机郁滞、痰湿内生等，久而久之均可导致膏脂内聚发为肥胖。

二、诊断依据

（一）疾病

1. 中医诊断依据：

- （1）以形体肥胖为主要表现。
- （2）起病缓慢，病程长，常伴有身体沉重、头晕乏力、行动迟缓，甚或动则喘促等症状。一旦形成肥胖，不易短时间内减轻体重。
- （3）常有嗜食肥甘、缺乏运动的习惯，或有肥胖病的家族史。

可因长期过重的精神压力以及不适当地服用药物诱发。

(4) 肥胖病变日久，常变生他病，易合并消渴、眩晕、中风等。测量体重、身高、腰围、腹围、血压，进行血脂、血糖、血清胰岛素、黄体生成素、皮质醇、睾酮等检查，计算体重指数可反映身体肥胖程度，腰围或腰臀比可反映脂肪分布，必要时行 CT 或 MRI 计算皮下脂肪厚度或内脏脂肪量检查，也可通过身体密度测量法、生物电阻抗法、双能量 X 线吸收法测定体脂总量。

2. 西医诊断依据：

(1) 病史、体检和实验室检查可除外继发性肥胖。

(2) 临床上采用体重指数 (BMI) 作为判断肥胖的常用简易指标。而中心型肥胖常用腰围衡量 (表 1)。

参照《中国超重/肥胖医学营养治疗专家共识(2016 年版)》。①病史、体检和实验室检查除外继发性肥胖；②体重指数 BMI[体重

(kg)/身高(m)] $\geq 24\text{kg/m}^2$ 为超重， $\geq 28\text{kg/m}^2$ 为肥胖。实测体质量超过标准体质量 20%-30% 为轻度肥胖，30%-50% 为中度肥胖， $>50\%$ 为重度肥胖。

表 1 腰围诊断中心肥胖的标准 (cm)

分类	男性腰围	女性腰围
中心型肥胖前期	80-85	75-80
中心型肥胖	≥ 85	≥ 80

腰围测量方法：被测量者取立位，测量腋中线肋弓下缘和髂嵴连线中点的水平位置处体围的周径。

(二) 证候诊断

1. 胃热火郁：肥胖多食，消谷善饥，可有大便不爽，甚或干结，尿黄，或有口干口苦，喜饮水；舌质红，苔黄，脉数。

2. 痰湿内盛：形体肥胖，身体沉重，肢体困倦，脘痞胸满，可伴头晕，口干而不欲饮，大便黏滞不爽，嗜食肥甘醇酒，喜卧懒动；舌质淡胖或大，苔白腻或白滑，脉滑。

3.气郁血瘀：肥胖懒动，喜太息，胸闷胁满，面晦唇暗，肢端色泽不鲜，甚或青紫，可伴便干，失眠，男子性欲下降甚至阳痿，女性月经不调、量少甚或闭经，经血色暗或有血块；舌质暗或有瘀斑瘀点，舌苔薄，脉弦或涩。

4.脾虚不运：肥胖臃肿，神疲乏力，身体困重，脘腹痞闷，或有四肢轻度浮肿，晨轻暮重，劳累后更为明显，饮食如常或偏少，

既往多有暴饮暴食史，小便不利，大便溏或便秘；舌质淡胖，边有齿印，苔薄白或白腻，脉濡细。

5.脾肾阳虚：形体肥胖，易于疲劳，可见四肢不温，甚或四肢厥冷，喜食热饮，小便清长；舌淡胖，舌苔薄白，脉沉细。

6.肝郁脾虚：肥胖，脾气急躁易怒，口苦，胸胁胀满，善太息，食少，且进食后易腹胀，神疲气短，便溏不爽或泄泻，舌淡胖边有齿痕，苔白腻，脉弦滑。

三、干预措施

(一)辨证论治

1.胃热火郁

治法：清胃泻火，佐以消导。

推荐方药：白虎汤合小承气汤。生石膏、知母、炙甘草、粳米、大黄、枳实、厚朴。

2.痰湿内盛

治法：化痰利湿，理气消脂。

推荐方药：导痰汤合四苓散。半夏、天南星、橘红、枳实、茯苓、炙甘草、生姜、白术、茯苓、猪苓、泽泻。

3.气郁血瘀

治法：理气解郁，活血化瘀。

推荐方药：血府逐瘀汤。枳壳、柴胡、桃仁、当归、红花、川芎、牛膝、赤芍、生地黄、桔梗、甘草。

4.脾虚不运

治法：健脾益气，渗利水湿。

推荐方药：参苓白术散合防己黄芪汤。人参、白术、山药、茯苓、莲子、扁豆、薏苡仁、砂仁、桔梗、甘草、大枣、防己、黄芪、白术、甘草、生姜。

5.脾肾阳虚

治法：补益脾肾，温阳化气。

推荐方药：真武汤合苓桂术甘汤。炮附子、桂枝、白术、茯苓、生姜、白芍、甘草。

6.肝郁脾虚

治法：疏肝解郁，健脾利湿。

推荐方药：方用大柴胡汤加减。方由柴胡、黄芩、白芍、大黄、枳实、生姜、法半夏、大枣组成，方中重用柴胡，疏少阳之郁结；柴、芩相配既可清少阳之里热，又可除中焦之邪热，再配以白芍疏补结合，缓和柴胡之升散耗阴。

（二）中医医疗技术

1.针刺疗法

主穴：中脘、天枢、曲池、阴陵泉、丰隆、太冲。

配穴：胃肠积热配上巨虚、内庭；脾胃虚弱配脾俞、足三里；肾阳亏虚配肾俞、关元。心悸配神门、内关；胸闷配膻中、内关；嗜睡配照海、申脉；腹部肥胖配大横、归来、下脘、中极；便秘配支沟、上巨虚；性功能减退配关元、肾俞；下肢水肿配三阴交、水分。

操作：常规针刺，可配合电针。

干预周期：每日1次，10次为一疗程，推荐使用2~3个疗程。

2.放血疗法

胃热火郁等实证，背俞穴：肺、膈、脾、胃等俞穴点刺放血拔罐；耳轮3、轮4放血。脾虚不运等虚证，可肺俞、脾俞、三焦俞、肾俞、阴陵泉等火针点刺拔罐。

3.推拿类

（1）提拿肋缘：双手如半握拳状，将肋弓下缘从剑突下至第十二肋的皮肉握拿并轻轻向上提起。左右各10次。

(2) 直推胁肋：屈双臂，用掌根自腋下至腹侧直推 10 次左右。

(3) 揉腹：叠掌绕脐揉全腹，先顺时针，后逆时针各 72 次。

(4) 点按上、中、下脘、天枢穴、关元、气海。用手中指分别点按上述穴位，每穴约 1 分钟。

(5) 用揉法在腰背部沿足太阳膀胱经上、下操作 5-7 分钟，用拇指按揉法分别按揉肺俞、心俞、膈俞、胆俞、脾俞、胃俞、三焦俞、肾俞、大肠俞、膀胱俞等穴，每穴 2 分钟。

(6) 拍击胫前：用双手掌或空拳拍打小腿前侧胫前肌，以足三里、上巨虚、下巨虚、丰隆等穴处为重点，每侧约 3 分钟。

(7) 点按行间、涌泉穴：屈中指点压双侧行间、涌泉穴，力量以该穴位达到酸胀感觉为宜，每穴约 50-100 下。

4. 刮痧类

(1) 背部：患者取俯卧位，用直线泻刮法，刮拭脊柱两侧夹脊穴，也可分胸段、腰段刮拭，每侧刮 20-30 次。

(2) 腹部：患者取仰卧位，首先用手按揉腹部，使患者消除紧张情绪，用角刮法、重刮法刮拭腹部任脉，分别从上脘穴向下刮至中脘穴、下脘穴，从气海穴向下刮至关元穴、中极穴，中间绕开肚脐，重点刮拭中脘穴、气海穴、关元穴，刮拭 20-30 次；用边刮法、重刮法，刮拭腹部两侧足阳明胃经，从天枢穴向下刮至归来穴，重点刮拭天枢穴、水道穴，每侧刮拭 20-30 次；用直线泻刮法，刮拭腹部足太阴脾经，主要从大横刮至府舍，每侧刮拭 20-30 次，重点刮拭大横穴，逆时针方向绕脐弧线刮 5-10 圈。

(3) 四肢部：患者取仰卧位，用直线泻刮法，主要刮拭上肢手太阴肺经循行区域，从孔最穴刮至列缺穴，然后刮拭手阳明大肠经的循行路线，从曲池穴至温溜穴，重点刮拭曲池穴，每侧刮拭 20-30 次；下肢主要刮拭足阳明胃经和足太阴脾经的循行路线，重点刺激足三里、丰隆和阴陵泉穴，刮拭力度根据患者的体质和承受度决定，刮至出痧即可，刮拭过程中注意和患者交流，观察其反应，以防晕刮；同时，注意保暖及保护患者隐私。

5.穴位埋线：应用穴位埋线针对不同证候倾向进行不同的干预。

穴位埋线腧穴推荐：

（1）天枢、中脘、气海、关元、大横、脾俞、胃俞、足三里

配穴：脾虚不运倾向加三阴交、阴陵泉；胃热火郁倾向加曲池、内庭；肝郁气滞倾向加肝俞、太冲；脾肾阳虚倾向加肾俞、太溪；痰湿中阻倾向加阴陵泉、丰隆。

干预周期：15天1次，5次为一疗程，间隔7天后再行第2个疗程，推荐使用2-3个疗程。

（2）背俞穴：大杼、肺俞、脾俞、大肠俞、三焦俞等，与腹部脐四隅位交替进行，根据患者气血状态，同一部位埋线间隔时间建议15天以上为宜。

6.艾灸类：应用艾灸针对不同证候倾向进行不同的干预。

（1）痰湿内盛：选用水分、天枢（双）、关元、丰隆（双）、三阴交（双）；

（2）脾肾阳虚：选有关元、带脉（双）、血海（双）、太溪（双）、三阴交（双）；

每穴灸5分钟，自上而下施灸，每次25分钟，10次1疗程。

7.耳穴贴压：耳穴贴压可用于肥胖高危人群出现胃热火郁、肝郁气滞、痰湿中阻倾向者。

具体操作：选穴脾、胃、内分泌、皮质下、大肠、交感。操作：

耳廓常规消毒后，医者一手固定耳廓，另一手用镊子夹取耳穴压丸贴片贴压耳穴并适度按揉，嘱受术者每次餐前30min按揉3-5min。

干预周期：每2-3日更换一次，7次为一疗程，间隔7天后进行第2疗程，推荐使用2-3个疗程。

8.中药熏蒸干预

药用菖蒲、木香、羌活、独活、红景天、独一味、川芎、苍术、大黄、茯苓、泽泻等，加水煎成3000-5000毫升药液，用纱布过滤后掺入浴水中，入浴浸泡（或局部浸泡）半小时，每日一次，具有减肥降脂、润肤轻身的作用。

8.气功干预（玉蟾吸真功）

(1) 调身：坐在高矮适合的凳或椅子上，双足着地，使膝关节弯成 90° 或小于 90° ；双膝分开与肩同宽，双肘放在膝上，右手握拳，左手抱于右拳外（女子左内右外）。上身略前倾，低头，额头轻放于掌心处，微闭眼，全身放松。

(2) 调神：调整意念，使思想意识、神经系统进入松静状态。继而尽量想象自己一生中最愉快美好的事，面微带笑容，身心便会渐入心静神怡的状态。

(3) 调息：进入练功阶段。思想完全集中在呼吸活动上，不受外界干扰，雷打不动。先随意吸一口气入腹部，再用嘴细细、慢慢均匀地吐出，全身随之放松，感觉腹部变得松软。再用鼻细、慢、匀地吸气，小腹四周觉渐渐饱满，停止吸气 2 秒钟后再短吸一下，立即将气徐徐呼出。即为呼、吸、停 2 秒、短吸的呼吸方式。整个过程胸部没有起伏，只有腹部一鼓一瘪的动作。

(4) 收工：练功 15 分钟即可收工。勿睁眼，抬起头，双手在胸前相搓 10 余次，再双手梳头若干次，睁开眼。双手握拳上举伸伸腰，深吸一口气，徐徐呼出，随之双手松开放下。

(三) 物理治疗

可选用中低周波治疗仪、电脑远红外按摩理疗床等。

(四) 膳食干预

改善饮食方式：以低能量、低脂、适量蛋白饮食，限制热量摄入、长期平衡膳食、个体化为饮食原则。合理的饮食方案包括合理的膳食结构和摄入量。减重膳食构成的基本原则为低能量、低脂肪、适量蛋白质、含复杂糖类（如谷类），增加新鲜蔬菜和水果在膳食中的比重，避免进食油炸食物，尽量采用蒸、煮、炖的烹调方法，避免加餐、饮用含糖饮料。

理想的减重膳食应在膳食营养素平衡的基础上减少每日摄入的总热量，肥胖男性能量摄入建议为 1500-1800kcal/d，肥胖女性建议为 1200-1500kcal/d，或在目前能量摄入水平基础上减少 500-700kcal/d。蛋白质、碳水化合物和脂肪提供的能量比应分别占总能量的

15%-20%、50%-55%和 30%以下。避免用极低能量膳食（即能量总摄入低于每天 600kcal 的膳食），如有需要，应在医护人员的严密观察下进行，仅适用于节食疗法不能奏效或顽固性肥胖症患者，不适用于生长发育的儿童、孕妇以及重要器官功能障碍的患者。

建议患者控制食盐摄入（食盐摄入量每日<6g），戒烟、限酒，女性 1 天饮酒的酒精量<15g（15g 酒精相当于 350ml 啤酒、150ml 葡萄酒或 45ml 蒸馏酒），男性<25g，每周不超过 2 次。

（五）运动疗法

运动是减重治疗中不可或缺的一部分。长期规律运动有利于减轻腹型肥胖，控制血压，进而降低心血管疾病风险。运动治疗应在医师指导下进行。运动前需进行必要的评估，尤其是心肺功能和运动功能的医学评估（如运动负荷试验等）。运动项目的选择应结合患者的兴趣爱好，并与患者的年龄、存在的合并症和身体承受能力相适应。运动量和强度应当逐渐递增，最终目标应每周运动 150min 以上，每周运动 3-5d。如无法做到一次 30min 的运动，短时的体育运动（如 10min），累计 30min/d，也是有益的。建议中等强度的运动（50%-70% 最大心率，运动时有点用力，心跳和呼吸加快但不急促），包括快走、打太极拳、骑车、乒乓球、羽毛球和高尔夫球等。如无禁忌证，建议每周进行 2-3 次抗阻运动（两次锻炼间隔≥48h），锻炼肌肉力量和耐力。锻炼部位应包括上肢、下肢、躯干等主要肌肉群，训练强度为中等。抗阻运动和有氧运动联合进行可获得更大程度的代谢改善。记录运动日记有助于提升运动依从性。同时要养成健康的生活习惯，培养活跃的生活方式，如增加日常身体活动，减少静坐时间，将有益的体育运动融入到日常生活中。部分合并肥胖相关疾病的患者常需要服用药物，应指导患者合理安排服药时间和运动时间的间隔，以避免运动相关性低血糖、低血压和脂肪肝加重等事件发生。

（六）心理干预

鼓励患者说出其心中的感受，护士应给予患者心理支持，倾听患者的诉说，并进行恰当的解释，消除其自卑感和紧张心理，从

而正确对待目前存在的问题,积极配合治疗。鼓励患者家属参与护理,使患者获得更多关心和支持,坚定患者治疗的信心。

1.厌恶法:运用外界的因素产生厌恶心理,以抵制强烈的食欲诱惑。

2.想象法:在食欲强的时候,只要想一想自己因为过食而使形体臃肿,易患心脏病、高血压、糖尿病等疾病,就会使得体内消化液分泌减少,从而不思饮食或不过量饮食,达到节制饮食、减轻肥胖的目的。

3.转移法:当无法摆脱强烈的食欲诱惑时,运用心理转移法,把注意力转移的另一个具有吸引力的东西或某一项活动上去,这往往有利于产生“拒食”心理。

四、疗效观察

(一) 疗效评定标准

临床痊愈:症状消失或基本消失, F% 男性接近 26%, 女性接近 30%, BMI 接近 26-27kg/m²。

显效:症状大部分消失或基本消失, F% 下降 $\geq 5\%$, BMI 下降 ≥ 4 。

有效:症状明显减轻, F% 下降 $\geq 3\%$ 而 $< 5\%$, BMI 下降 ≥ 2 而 < 4 。

无效:症状无明显改善, F% 下降 $< 3\%$, BMI 下降 < 2 。

(二) 评价方法

1.肥胖相关指标评价:治疗前后分别定时、定秤、定尺、定着装测量:体重、体围(腰围、臀围、胸围、股围), 皮脂厚度(肱三头肌、肩胛角下、腹壁的皮脂)、体质指数(BMI), 体脂百分率(F%)。2. 实验室相关指标评价:治疗前后分别检测:血常规、尿常规、

血糖、血脂、肝功能、内分泌系统检查等。

3.特殊指标评价:治疗前后行 B 超和 CT 等检测。

五、健康管理方案

(一) 预防要点

肥胖对人体健康危害极大,一旦形成本病,治疗一般不易,对本病积极预防非常必要,应积极主动,持之以恒,坚持治疗。本病患者

饮食宜清淡，忌肥甘醇酒美味，多食蔬菜、水果等富含纤维、维生素的食物，适当补充蛋白质，宜低糖、低脂、低盐；养成良好的饮食习惯，忌多食、暴饮暴食，忌食零食；必要时有针对性地配合药膳疗法。适当参加体育锻炼，如根据情况可选择散步，快走、慢跑、骑车、爬楼、拳击等，也可适当做家务等体力劳动。运动不可太过，以防难以耐受，贵在持之以恒，一般勿中途中断。减肥须循序渐进，使体重逐渐减轻，接近正常体重，不宜骤减，以免损伤正气，降低体力。

（二）风险评估

成人轻至中度肥胖可无任何自觉症状，如短时间内出现肥胖，要排除继发性因素。重度肥胖者则有怕热、活动能力降低、活动时气促、睡眠时打鼾等症状。心脑血管疾病肥胖可致心脏肥大，心脏负荷增加，并发冠心病、高血压概率明显高于非肥胖者，重者甚至会出现心功能衰竭；肥胖导致肺功能异常，如肺活量降低，并可引起肥胖低通气综合征，睡眠呼吸暂停综合征等，重度可引起睡眠窒息而死亡；肥胖可导致高脂血症、脂肪肝、胰岛素抵抗，2型糖尿病风险明显增加。由于长期负重，使关节软骨面结构发生改变。肥胖可导致骨关节炎，以膝关节病多见。肥胖者多伴有性腺功能减退，男性睾酮水平降低，部分会出现乳腺发育。女性常有月经紊乱，无排卵性月经，甚至闭经不孕等。癌症也与肥胖密切相关，肥胖会增加肿瘤风险，尤其是子宫内膜，乳腺和结肠相关肿瘤。

（三）复诊随访事项

平素注意调整生活起居，饮食清淡，营养均衡，勿暴饮暴食，勿饥饱失常，戒烟限酒。适当运动锻炼，形成良好的行为习惯，定期监测体重、BMI 指数变化，三个月随访一次。

盗汗

一、概述

盗汗是汗证的一种，表现为寐时出汗，醒来自止。盗汗的根本病机是夜寐卫行于阴，卫表之力减弱，阴分郁热，蒸腾营液作汗而出。

盗汗常见于甲状腺功能亢进、贫血、自主神经功能紊乱、结核病、更年期综合症等疾病中。

二、诊断依据

（一）疾病

中医诊断依据（参照《中医内科学》）

1.不因外界气候、饮食等生活环境因素影响，在头面、颈胸、或四肢全身出汗者。

2.睡眠中汗出津津，醒后汗止为盗汗。3.除外其他疾病引起的盗汗。

西医诊断依据：盗汗属于症状描述，西医未单列病名，可参考中医诊断依据。

（二）证候诊断

1.心肺郁热：汗出多在胸膈以上，严重时可全身汗出。常伴有咳嗽、气喘等肺系表现及心烦急躁等心系表现。舌红苔白或薄黄，脉多浮数。

2.肝胆湿热：汗出多在阴面，如腋窝、腹股沟，严重时可全身汗出。常伴有消化不良、大便粘腻、急躁易怒、头面垢腻等湿热表现。舌多红苔黄腻，脉多滑数。

3.阴虚火旺：汗出多较剧，腰以上为主，严重时可全身汗出。常形体消瘦，肤色暗黑，皮肤干燥粗糙，伴有五心烦热、心烦急躁、女子月经不调、男子梦遗等肾阴虚心火旺表现。舌质红少苔脉细。4.心血不足：汗出多在胸膈以上，严重时可全身汗出，汗出怕冷。常伴有心悸、失眠、健忘。面色少华，唇舌色淡，脉多浮细。

三、干预措施

（一）辨证论治

1.心肺郁热

治法：清泄郁热。

主方：泻白散。药用桑白皮、地骨皮、百合、栀子、丹参加减。

2.肝胆湿热

治法：清泄湿热。

主方：龙胆泻肝汤。药用龙胆草、栀子、黄芩、柴胡、生地黄、当归、车前子、泽泻、甘草加减。

3.阴虚火旺

治法：滋阴降火。

主方：当归六黄汤。药用当归、生地黄、黄柏、黄芩、黄连、熟地黄、玄参、龟甲加减。

4.心血不足

治法：补血养心。

主方：归脾汤。党参、黄芪、当归、茯神、远志、酸枣仁、木香、龙眼肉、炒白术、甘草加减。

除辨证施方外，在方药基础上适当择取具有清热固表止汗作用的药物可增强疗效。常用药物及剂量如下：

浮小麦，30-60g；煅牡蛎，30-60g；糯稻根，30-60g；桑叶，10-15g。若卫表不固，兼有自汗，则可适当选取具有收敛固表止汗的药物。常用药物及剂量如下：

生黄芪，30-90g；五味子，3-6g；麻黄根，5-10g；瘪桃干，5-15g。

（二）中医医疗技术

1.针刺法

主穴：复溜、合谷、大椎、足三里。

配穴：心肺郁热选用膻中、阴郄；肝胆湿热选用三阴交、太冲；阴虚火旺选用太溪、阴郄。心血不足选用血海、神门。

操作方法：复溜、足三里用补法，合谷、大椎用泻法；其余配穴均用平补平泻法。隔日施针一次，每次30分钟，两周为一疗程。注意事项：针刺时应注意角度及深度，以免误伤脏器。高龄体虚者手法不宜过重，选穴不宜过多。有出血性疾病或倾向者不宜针刺。

2.火针法

选取背俞穴：肺俞、肝俞、脾俞、肾俞等与中脘、关元、气街、天枢、足三里等穴位交替细火针点刺拔罐，每周一次。

3.脐疗法

选方：五倍子、五味子、煅龙骨、煅牡蛎各等分为基本方。热重者加黄连，湿重者加生白术。

操作方法：上述药物打粉过筛，临用前用温水调和，填于肚脐之中，外以干净纱布外敷，胶带固定。一般临睡前敷上，晨起去除，每天一次，两周为一疗程。

注意事项：贴敷后如出现局部皮疹、瘙痒等过敏反应应暂停5天，如出现红肿、起泡等严重过敏反应则当立即停止此法。

4.足贴法

本方法适合阴虚火旺者，通过药物贴足以引火下行。选方：肉桂、五倍子、五味子各等分。

操作方法：上述药物打粉过筛，临用前用温水调和，涂抹于足心涌泉穴上，外以干净纱布外敷，胶带固定。一般临睡前敷上，晨起去除，每天一次，两周为一疗程。

注意事项：贴敷后如出现局部皮疹、瘙痒等过敏反应应暂停5天，如出现红肿、起泡等严重过敏反应则当立即停止此法。

5.扑粉法

选方：枯矾、滑石粉等分。

操作方法：上述粉末拌匀，于出汗时扑于体表以止汗。

注意事项：除对上述药物过敏或皮肤有破溃者外，无特殊禁忌。

6.耳穴埋豆法

主穴：肺、交感、脾、肾、神门。配穴：心、肝、内分泌、肾上腺。

操作方法：耳部常规消毒后，用王不留行籽贴于0.5*0.5cm的胶布中心，在贴于上述穴位上。每天用手按压，每天5-6次，每次3分钟，三天后换对侧耳穴，轮流使用。6天为一疗程。

注意事项：耳部皮肤有损伤及对胶布过敏者禁用。

7.沐浴法

本方适合于卫表不固明显，虚热较轻者。

选方：生黄芪 60g，桑叶 60g，煅牡蛎 60g，浮小麦 60g，糯稻根 30g，五味子 10g，麦冬 20g。

操作方法：将上述药物煎煮一小时，取药汁倒入浴缸中，加适量热水，沐浴全身，每次 15 分钟，每天一次，一周为一疗程。

注意事项：沐浴时水温适中，以免烫伤。高龄体虚、久病、高血压、心血管疾病者禁用此法。

（三）膳食干预

对于盗汗患者，如出汗较多，应及时补充水分及电解质。同时在饮食上要注意清淡，忌辛辣刺激食物，临睡前 2 小时不宜进食，以免加重盗汗。此外，还可以经常服用清热止汗类的药膳辅助治疗。

常见药膳如下：

1.黑豆小麦粥

取黑豆 50 克，淮小麦 50 克，莲子肉 15 克，红枣 15 克，冰糖适量。先将黑豆水煎去渣，再入淮小麦、莲子、红枣煮熟成粥，加入冰糖即成。

2.百合莲子羹

取鲜百合 100 克，莲子肉 20 克，绿豆衣 10 克，冰糖适量。所有食材一同水煮至烂熟，加入冰糖即可。

3.桑叶鸡蛋汤

取鲜嫩桑叶 50 克，鸡蛋一枚，食盐适量。将水煮开后加入嫩桑叶，桑叶煮熟后打入鸡蛋搅拌，再加适量食盐调味即可。

（四）运动疗法

盗汗患者不宜行剧烈运动，临睡前 2 小时也不宜进行运动。平时可以选择练习具有养心安神的中医传统功法，如太极拳、八段锦之类辅助来治疗。

四、疗效观察

（一）疗效评定标准

目前盗汗尚无统一的疗效评定标准，一般根据患者的主诉，围绕

盗汗的程度（不需换衣、需换衣不需换被、需换被褥）、盗汗范围、盗汗的频率（每日均有、每周数次、每月数次）等来进行评价。

（二）评价方法

一般根据主诉症状有无改善来评价疗效。主要症状：盗汗程度、盗汗范围、盗汗频率；次要症状：睡眠状态、精力状态等。主要症状无改善，评价为无效。

主要症状有一项改善，评价为有效。

主要症状有两项及以上改善或主要症状有一项改善且次要症状有一项及以上改善，评价为显效。

五、健康管理方案

（一）预防要点

- 1.适当体育运动，增强体质。
- 2.给予充足营养，保证饮食清淡。
- 3.睡眠时保持合适的室温和湿度。
- 4.保持心情舒畅，避免紧张、焦虑情绪。
- 5.汗出后应及时擦干并替换衣物、被褥，保持身体干爽，以防受凉。

（二）风险评估

盗汗日久，易引起：

- 1.营养元素流失。汗多时，人体内必须的锌、硒、锰、铁、铜等微量元素逐渐流失，造成儿童生长发育迟缓，成人体质下降。
- 2.免疫力下降。汗多的人，平时易感冒、着凉，常见打喷嚏、鼻塞、流涕或腹泻。
- 3.消化功能减弱。表现在胃口不好、厌食、消瘦、夜间磨牙等。
- 4.智力发育受制。儿童出汗日久，体内必需的元素慢慢丢失，神经系统发育受影响，注意力不集中，智力发育受限，记忆力减退，直接造成学习成绩下降。

（三）复诊随访事项

一般首诊后每七天复诊一次，症状完全缓解后每三个月随访一次，随访一年。

儿童厌食

一、概述

厌食是小儿常见的脾胃病证，临床以较长时期厌恶进食，食量减少为特征。本病可发生于任何季节，但长夏暑湿当令之时，可使症状加重。各年龄儿童均可发病，临床尤以 1-6 岁小儿为多见。城市儿童发病率较农村为高。本病多见于中医文献所载“不思食”、“不嗜食”、“不饥不纳”、“恶食”等病证之中。现代医学认为，引起厌食的原因，一是由于局部或全身疾病影响消化功能，使胃肠平滑肌的张力下降，消化液的分泌减少，酶的活力降低所致；二是由于中枢神经系统受人体内外环境及各种刺激的影响，使对消化功能的调节失去平衡所致。

二、诊断依据

（一）疾病

1. 中医诊断依据（参考 2017 年版中医儿科临床诊疗指南·厌食(修订)）

（1）病史及年龄特点

多见于 5 岁以下婴幼儿，本病多由于饮食不节，喂养不当而致病，其他病因还有他病失调脾胃受损、先天不足后天失养、暑湿熏蒸脾胃失展、情志不畅思虑伤脾等，均可以形成本病。

（2）临床表现

临床以较长时期厌恶进食，食量减少为特征。可有嗳气、泛恶、脘痞；大便不调等症，或伴面色少华、形体偏瘦、口干喜饮等症，但精神尚好，活动如常。

2. 西医诊断依据（参照吴瑞萍等主编的《实用儿科学》(1996 年，人民卫生出版社)小儿厌食症的诊断标准）

（1）长期食欲不振，见食不食，食量较病前减少 1/3-1/2 以上，发病最短时间为 2 周以上，排除其他系统疾病；

（2）体重增长停滞或减轻，有不良饮食习惯或喂养不当史。

（二）证候诊断

1.脾运失健：厌恶进食，饮食乏味，食量减少，或有胸脘痞闷、暖气泛恶，偶尔多食后脘腹饱胀，大便不调，精神如常，舌苔薄白或白腻。2.脾胃气虚：不思进食，食不知味，食量减少，形体偏瘦，面色少华，精神欠振，或有大便溏薄夹不消化物，舌质淡，苔薄白。

3.脾胃阴虚：不思进食，食少饮多，口舌干燥，大便偏干，小便色黄，面黄少华，皮肤失润，舌红少津，苔少或花剥，脉细数。

4.肝旺脾弱：食欲不振，厌恶进食，形体偏瘦，两胁胀满，平素烦躁易怒，夜寐欠安，兴奋躁动，口苦泛酸，暖气呃逆，大便失调。舌红，苔薄黄，脉细小弦，指纹紫滞。

5.脾胃湿热：不思进食，厌恶进食甚至拒食，口渴不欲饮，肢体倦怠，口臭，时有恶心，甚则呕吐，大便干结或臭秽，小便黄少。舌红，苔薄黄腻，脉滑数，指纹紫滞。

三、干预措施

（一）辨证论治

1.脾运失健

治法：调和脾胃，运脾开胃。

方药：不换金正气散加减。常用药：苍术、藿香、陈皮、砂仁、鸡内金、焦山楂。

2.脾胃气虚

治法：健脾益气，佐以助运。

方药：异功散加味。常用药：党参、茯苓、白术、甘草、陈皮、焦建曲。

3.脾胃阴虚

治法：滋脾养胃，佐以助运。

方药：养胃增液汤加减。常用药：沙参、石斛、玉竹、乌梅、白芍、甘草、香橼皮、谷芽、麦芽。

4.肝旺脾弱

治法：疏肝健脾，理气和胃。

方药：柴胡疏肝散加减。常用药：柴胡、川芎、枳实、香附、陈

皮、厚朴、炒白芍、法半夏、甘草。

5.脾胃湿热

治法：清热燥湿，健脾助运。

方药：藿朴三仁汤。常用药：广藿香、厚朴、姜半夏、茯苓、苦杏仁、薏苡仁、豆蔻、炒苍术、胡黄连。

（二）中医医疗技术

1.针刺干预

（1）针灸疗法取脾俞、胃俞、中脘、章门、足三里穴，中等刺激，用平补平泻法，留针 15 分钟，以运脾醒胃，每日 1 次。乳食停滞者，加天枢、上脘以消食导滞；痰湿中阻者，加丰隆以化痰燥湿；胃阴不足者，加太溪、公孙以养胃阴。

（2）针刺四缝穴疗法：取穴：左、右手第二、三、四、五指掌面，近端指横纹中点，操作方法：令患儿伸手，仰掌，皮肤局部消毒后，用三棱针点刺穴位，深 0.5mm，刺后用手挤出少许淡黄色或透明粘液，或者少许血液即可，然后用消毒干棉球拭干，按压片刻即可。1 周 1 次，连续 3 次为 1 疗程。

2.推拿干预

（1）脾运失健：补脾经、内运八卦、捏脊、分腹阴阳、掐揉四横纹、按揉足三里。

（2）脾胃气虚：补脾经、内运八卦、捏脊、推上三关、分腹阴阳、补大肠。

（3）脾胃阴虚：补脾经、内运八卦、捏脊、清天水河。

（4）肝旺脾弱：补脾经、内运八卦、揉中脘、揉板门、摩腹、清肝经。

（5）脾胃湿热：补脾经、内运八卦、揉板门、掐揉四横纹、退六腑、揉中脘、顺摩腹、按揉足三里、按揉脾俞、胃俞、捏脊。

3.药物敷贴干预

（1）党参 30g，白术 15g，砂仁 20g，木香 10g，三棱 15g，莪术 15g。研细末，过 100 目筛，取上药 1.5g，加入适量麻油、冰片溶

液调成膏状，涂在穴位敷贴上，贴在神阙穴上。

每次贴敷 2-12 小时，每日 1 次，敷贴后热敷 2 次，7 日为 1 疗程。用于脾胃气虚证、脾胃阴虚证、脾失健运证。

(2) 胡黄连 3g，青皮 1.5g，陈皮 1.5g，三棱 1.5g，莪术 1.5g，五谷虫 3g，莱菔子 3g。研末，过 60 目筛，装袋。

取上药 1.5g，每晚敷于患儿脐部（神阙穴）和腰背部（命门穴），夜敷昼去，连续用药 4 周，为 1 疗程。用于厌食各证伴有食积者。

4.刮痧干预

循经刮拭背部以督脉及膀胱经为主，循经刮拭前胸任脉，刮拭三关、六腑、天河水等穴，每周一次。适用于脾胃不和证。皮肤破溃者不宜刮痧。

5.灸法干预

(1) 隔药艾灸：大黄、半夏、蜀椒、麦芽、炒白术、连翘、枳实等份研细粉，贮磁罐存放，用时取药粉适量，用醋调成泥状，涂在单层纱布上制成厚 0.3-0.4 厘米，面积为 3-4 平方厘米范围的圆形泥饼，敷盖于神阙穴上，另用陈艾绒根据年龄大小，做成黄豆至蚕豆大小艾炷，将艾炷置于药饼正中点燃，以局部有温热感，患者能耐受为度。婴幼儿治疗时，术者可提起纱布，用手触试温度，以免烫伤，每次灸 3-6 壮，每日 1 次，10 天为 1 个疗程。

(2) 身柱穴艾灸：先灸中脘，后灸身柱每穴 15 分钟，每日 1 次，10 次为 1 疗程。

6.耳针疗法干预

取脾、胃、肝、小肠、心等穴，耳针刺或将胶布粘王不留行籽按压在穴位上，隔日治疗 1 次，双耳轮换，10 日为 1 疗程，嘱每日按压 3-5 次，每次 3-4 分钟，以稍感疼痛为度。

(三) 膳食干预

厌食症如果是由疾病或服用药物所引起，治疗前首先要积极治疗引起厌食症的疾病，停止服用引起厌食的药物。所有的厌食症治疗均应指导家长合理喂养，及时添加辅食，及时断奶，纠正家长饮食结构

上的错误观念，调整饮食结构，纠正不良饮食习惯，少吃零食，有规律地定时定量进食，培养良好的饮食卫生习惯。家长应掌握全面的营养知识，推荐合理的转乳食品及儿童食品，使小儿顺利渡过转乳期。尽早纠正偏食、挑食的不良习惯及不规律进食行为。建议避免餐前食高糖及高热卡食品，注意少进甘肥厚味、生冷干硬之类食品，更不能滥服补品、补药等。食物不要过于精细，鼓励患儿多吃蔬菜。对患儿喜爱的某些简单食物，应允其进食，以诱导开胃。

（四）运动干预

适量运动，保持每天 1-2 小时户外运动量，帮助提高脾胃运化功能，增加患儿食欲。

（五）心理干预

避免强迫小儿进食，建议父母参与小儿的进食过程，为其创造一个良好的进餐环境，用平静的语气对话，鼓励儿童自行进食，适当表现其自主性，避免发生粗暴、威胁等方式强迫小儿进食的现象。

四、疗效观察

（一）疗效评定标准

治愈：食欲显著增强，食量增加。食欲与食量均恢复到正常水平，伴随症状、体征消失或基本消失，证候积分减少 $\geq 95\%$ ；

显效：食欲明显增强，食量有所增加。食欲明显恢复，食量恢复到正常水平的 $3/4$ ，证候积分减少 $\geq 70\%$ ；

有效：食欲好转，食量略有增加。但未达到正常水平的 $3/4$ ，证候积分减少 $\geq 30\%$ ；

无效：食欲与食量均无改善，证候积分减少不足 30%。

（注：计算公式为：综合疗效指数 = $[(\text{治疗前积分} - \text{治疗后积分}) \div \text{治疗前积分}] \times 100\%$ ）。

（二）评价方法

分别于治疗前后进行计分记录，重点评价食欲、食量的变化。总分值 = 主症计分 + 次症计分。舌脉（指纹）具体描述，不记分。

五、健康管理方案

（一）预防要点

掌握正确的喂养方法，出现饮食不振时及时查明原因，采取针对性治疗措施。注意精神调换，培养良好性格。

（二）风险评估

患儿除食欲不振外，一般无其他明显不适，预后较好。但病情迁延不愈，可使气血生化不足，抗病能力下降，而易罹患他症，甚至影响生长发育而转化为疳证。

（三）复诊随访事项

建立档案，普及教育。建立档案的目的在于随访患儿，有时可能存在基础疾病暂时未表现出来。经过综合性治疗后仍无改善者，应再次评估。普及教育主要针对患儿家长，原则上应告知如下事项：1.厌食对患儿的不利影响；2.引起儿童厌食可能的主要原因；3.患儿家长应配合医生的工作内容。环境性预防及生活习惯的改变非常关键。患儿家长应积极配合医生工作，合理喂养，调整患儿饮食结构，督促患儿适当运动，协助患儿养成良好的饮食习惯。2-3个月后，再次评估。

目的是进一步评估患儿纳食情况，评估临床预防治疗的效果。

腹泻型肠易激综合征

一、概述

肠易激综合征是一组持续或间歇发作，以腹痛、腹胀、排便习惯和（或）大便性状改变为临床表现，而缺乏胃肠道结构和生化异常的肠道功能紊乱性疾病，发病率达 7%-8%，罗马 IV 将其列为功能性肠病的一类，患者以中青年人为主，发病年龄多见于 20-50 岁，女性较男性多见，有家族聚集倾向，常与其他胃肠道功能紊乱性疾病如功能性消化不良并存伴发。按照大便的性状将 IBS 分为腹泻型、便秘型、混合型和不定型四种临床类型，我国以腹泻为主型多见。“腹泻型肠易激综合征”属于中医“泄泻”范畴，中医认为由于湿邪壅盛，脾胃功能失调而致清浊不分，水谷混杂，并走大肠而致。

二、诊断依据

（一）疾病

1. 中医诊断依据（肠易激综合征中医诊疗专家共识意见（2017 年））

诊断要点：泄泻以腹痛，大便粪质稀薄，排便次数增多，甚至泻出如水样，或泻下完谷不化。

2. 西医诊断依据（参照中华医学会消化病学分会胃肠动力学组肠易激综合征诊断和治疗共识意见（2008 年）及罗马 IV 标准及 2020 年中国肠易激综合征专家共识意见）

反复发作的腹痛或不适，诊断前症状出现至少 6 个月，最近 3 个月内每个月至少每周至少发作一天，合并以下 2 条或多条。

（1）与排便有关。

（2）发作时伴有排便频率改变。

（3）肠镜检查：正常。钡剂灌肠检查可显示结肠袋形加深，张力增强，或有激惹征象。

（4）发作时伴有粪便性状（外观）改变。

（二）证候诊断

1.湿热内蕴：腹痛或腹痛则泻，泻下急迫，泻后不爽，粪质黄褐而臭，烦热口渴，小便短赤，肛门灼热坠胀，舌质偏红，苔黄腻，脉滑数。

2.脾胃虚弱：大便时溏时泻，水谷不化，脘腹胀闷，纳差乏力，舌淡或边有齿痕，苔白，脉细弱或弦细。

3.脾肾阳虚：泄泻多在黎明之前，腹部作痛，肠鸣即泻，泻后则安，形寒肢冷，腰膝酸软，舌淡苔白，脉沉细。

4.肝郁脾虚：腹痛即泻，泻后痛减，或有两胁胀满，或有纳呆，或有乏力，舌淡苔薄白，脉细。

三、干预措施

（一）辨证论治

1.湿热内蕴

治法：清热利湿。

主方：加味葛根芩连汤加减。

药物：葛根、黄芩、黄连、炒白术、马齿苋、地锦草。

加减：湿重于热者加苍术、厚朴、橘皮以燥湿、化湿；热重于湿者倍黄芩、黄连。

2.脾胃虚弱

治法：健脾助运。

主方：参苓白术散合分水丹加减。

药物：党参、茯苓、炒白术、炙甘草、淮山药、薏苡仁、砂仁后下、桔梗、山药、白扁豆、车前子。

加减：肠鸣漉漉加温化痰饮之品，如己椒苈黄丸；舌边紫暗或瘀点，加红藤、炒蒲黄、参三七、泽兰以活血通络；肝旺时多因情绪波动发作，加白芍、陈皮、防风以抑肝扶脾；湿重者见肢重益甚，苔白腻，神疲倦怠，加薏仁、厚朴、枳实、苏梗以行气化湿；纳差者加神曲、山楂开胃消食；腹痛甚者，加白芍、元胡缓急、理气止痛；若清气不升，久泻不愈，亦可用重用黄芪、升麻、柴胡以益气升阳止泻。

3.脾肾阳虚

治法：温肾健脾，固涩止泻。

方药：附桂理中汤合四神丸加减。

药物：附子、肉桂、补骨脂、吴茱萸、肉豆蔻、五味子、干姜、党参、炙甘草。

加减：若久泻不止，中气下陷，可加黄芪、党参、升麻、柴胡、诃子肉、赤石脂等益气升提、涩肠止泻；如虚损不复，加鹿茸以补督脉。

4.肝郁脾虚

治法：抑脾扶肝。方药：痛泻要方。

药物：白术、白芍、防风、陈皮。痛甚加延胡索、香附；暖气频多，加柿蒂、豆蔻；泻甚加党参、乌梅、木瓜；腹胀加槟榔、大腹皮；烦躁易怒加丹皮、栀子。

（二）中医医疗技术

1.毫针

（1）脾胃虚弱者：取脾俞、天枢、中脘、足三里、阴陵泉、上巨虚、大肠俞。毫针针刺，用补法，或施温灸疗法。肝旺者加取肝俞、太冲，泻太冲，补肝俞、脾俞，余穴用平补平泻法。

（2）脾肾阳虚者：取肾俞、脾俞、关元、命门、中脘、天枢、足三里。用补法留针 30 分钟，并温针灸；或隔药饼灸天枢、关元、气海，余穴针刺用补法。

附：脾肾阳虚、脾胃虚弱者可神阙、足三里、上、下巨虚等脐灸。

2.耳穴埋籽

肝、脾、肾、大肠、小肠、皮质下、交感、神门，常规消毒后用 5mm×5mm 胶布把王不留行固定在上述穴位，嘱患者每日自行按压数次以感到胀热微痛为度。

3.温针灸

（1）气海、关元、天枢、足三里、上巨虚、三阴交。

（2）大肠俞、脾俞、肾俞、足三里、上巨虚、三阴交。

每日选取一组穴位，交替使用，同时随症配穴：失眠、焦虑、抑

郁配神门、神庭、内关；肛门坠胀者加长强、次髎。针刺得气后用平补平泻手法留针 30 分钟，针尾部插 3 厘米长艾条施灸，每次 3 壮，10 次为一疗程，每日一次，疗程间休息 3 天再行下一个疗程，共治 4 个疗程。亦可使用温灸仪及多功能艾灸仪。

3.推拿疗法脾俞、胃俞、大肠俞、天枢、关元等穴。

具体操作：（1）仰卧位运用腹部推拿中的按腹、揉腹、运腹、推腹。（2）辅以捏脊和头部推拿。（3）俯卧位滚法、弹拨法施术于腰背部，点按双侧脾俞、胃俞、大肠俞。（4）运用“三穴三法”推拿治疗，“三穴”为双侧天枢和中脘、关元，“三法”为摩腹法（以脐为中心顺时针摩腹）、腹部震颤法（一指禅推法、指震法作用于天枢、中脘、关元穴），治疗 20 天后，结果临床总有效率为 100%。

4.敷脐疗法

（1）炮姜、炒雄黄粉、肉桂、吴茱萸、白胡椒各适量，共研为细末，药棉包裹如小球状，纳入脐孔。适用于脾胃虚寒证。

（2）公丁香、木鳖子、胡椒、肉豆蔻、补骨脂、吴茱萸各等量共为细末，热粥调为膏状，敷脐，每日更换一次。适用于脾肾阳虚证。

6.中药足浴

脾虚者取中药（当归、红花、苏木、泽兰、生地、艾叶、生姜），煎煮后，使用足浴按摩器行足浴，每晚一次；血瘀者予（羌活、当归、炒艾叶、川乌、地龙、木通、伸筋草、五加皮、防风、土鳖虫、生姜）煎煮，使用足浴按摩器行足浴，每晚一次。

7.拔火罐治疗

用中型火罐，于肚脐窝处拔一罐，隔 1-2 天 1 次，以 3 次为一疗程。

（三）物理治疗

腹部按摩、泡温泉、日光浴、提肛运动等对本病的症状缓解均有帮助。使用红外电磁热疗仪置于脾俞、关元、大肠俞、天枢、阿是穴等穴位进行热疗。

（四）膳食干预

根据药食同源理论，饮食中选用甘淡健脾的药物或兼有健脾之功的食物同煮。如薏仁粥、芡实粥等。饮食以易消化的食物为主，避免刺激性食物及过敏性食物，减少产气食品。

（五）运动疗法

根据个人情况，选择比如慢跑、游泳等有氧运动，以耐受为度。

（六）心理干预

对焦虑抑郁评分较多的，配合正确的心理疏导，必要时与心理专科共同治疗。

（七）民间验方

脾胃虚弱者予膏方：健中资生膏。

功效：补中益气，健脾助运，温中散寒。

方药：党参、陈皮、麦芽、黄芪、薏苡仁、甘松、白术、升麻、木瓜、茯苓、柴胡、乌贼骨、吴茱萸、枳壳、葛根、山药、扁豆、桂枝、干姜、红枣、广木香、肉豆蔻、鸡内金、焦山楂、神曲、阿胶。如常膏方制法，每日适量。

出处：《慈禧光绪医方选议》

四、疗效观察

（一）疗效评定标准

	无症状（0分）	轻度（1 分）	中度（2分）	重度（3 分）
腹痛和腹胀程度	无症状	经提示后方觉有症状	不经提示即有症状	患者主诉为主要症状
腹泻的频率	无症状	<3次/天	3-5次/天	6次/天
便秘的频率	无症状	排便≥3次/周	1-2次/周	<1次/周

主要症状综合疗效判定标准：按改善百分率=（治疗前总积分-治疗后总积分）/治疗前总积分*100%，计算症状百分率。

痊愈：症状消失；

显著改善：症状改善百分率≥75%；

中度改善：50%≤症状改善百分率<75%；

轻度改善：30%≤症状改善百分率<50%；

无效：症状改善百分率<30%；

恶化：症状改善百分率为负值。

（二）评价方法

结合疗效评定标准、焦虑抑郁状态的评分、年均医疗费用、药物的不良反应发生率等综合评价治疗效果。

五、健康管理方案

（一）预防要点

本病可以由单一的病理因素湿，转化为痰饮、瘀，或上述病理因素共存，而脾虚为本，表现为本虚标实，虚实夹杂证。久病患者，多伴心理因素，出现头痛、失眠、焦虑等郁证表现，约占慢性患者70%左右，给治疗带来较大的困难。

IBS病情反复，部分患者与其饮食因素有关，需嘱患者膳食调节，避免摄入膳食纤维含量丰富的食物，可能引起肠道蠕动加重腹泻症状。

必须重视情志因素在IBS发病中的作用，处理对IBS进行心理疏导外，还可以运用中医情志学方面的优势，配合使用音乐疗法及传统中医导引术等。

（二）风险评估

肠易激综合征会严重影响患者日常的生活和正常工作，有些患者甚至因腹痛腹泻频繁而不敢或者是无法正常上班。

肠易激综合征可以导致营养吸收不良、能量供给不足，使人感到头昏眼花、口干舌燥、四肢疲乏、心慌气短，出现疲倦乏力，头晕耳鸣，注意力不集中等症状。经常腹泻可降低身体的抵抗力，使人体对传染病及各种感染的抗病能力减弱。

（三）复诊随访事项

如症状加重，影响工作和生活，建议门诊随诊。

高血压病

一、概述

高血压是指在未使用降压药物的情况下，收缩压(SBP)≥140mmHg 和(或)舒张压(DBP)≥90mmHg。根据血压升高水平，将高血压分为 1 级、2 级和 3 级。

高血压病属中医学“头痛”“眩晕”等范畴，其基本病机为机体阴阳平衡失调，肾精亏耗、水不涵木，肝阳上亢、脾虚失健、痰浊上扰则眩晕，甚则脏腑失调、血脉瘀阻，致卒中昏迷。本虚标实是本病的致病关键，本虚系指脏腑功能失调或虚损，病多在肝、肾、脾三脏，以肝为主；标实是因脏腑功能失调或虚损而致的风、火、痰、瘀，上犯清窍，产生本病。中医治疗高血压病不在于单纯降压，其着重点在于调理机体阴阳的平衡，以期从根本上解除高血压病发生和发展的内在原因。

二、诊断依据

(一) 疾病

1. 中医诊断依据

(1) 头晕目眩，视物旋转，轻者闭目即止，重者如坐车船，甚则扑倒。

(2) 严重者可伴有头痛、项强、恶心呕吐、眼球震颤、耳鸣耳聋、汗出、面色苍白等表现。

(3) 多有情志不遂、年高体虚、饮食不节、跌扑损伤等病史。

2. 西医诊断依据

连续多次重复测量血压之后，血压值高于 140/90mmHg，才可确诊为高血压；或者通常要求在 1-4 周内多次测量，若均为

140/90mmHg 以上，则可确诊为高血压。不同情况下的高血压诊断标准：

①动态血压：24 小时的平均值≥130/80mmHg；白天（或清醒状

态)的平均值 $\geq 135/85\text{mmHg}$ ；夜间(或睡眠状态)的平均值 $\geq 120/70\text{mmHg}$ ；

②家庭血压 $\geq 135/85\text{mmHg}$ 均可诊断为高血压。

类别	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)
正常血压	<120	<80
正常高值血压	120-139	80-89
1级高血压	140-159和(或)	90-99
2级高血压	160-179和(或)	100-109
3级高血压	≥ 180 和(或)	≥ 110
单纯收缩性高血压	≥ 140 和	<90

(二) 证候诊断

参照《中药新药临床研究指导原则》制定。

1.肾气亏虚：腰脊酸痛（外伤性除外）、胫痠膝软或足跟痛、耳鸣或耳聋、心悸或气短、发脱或齿落、夜尿频、尿后余沥或失禁、舌淡苔白、脉沉细弱。

2.痰瘀互结：头重如裹、胸闷、呕吐痰涎、刺痛（痛有定处或拒按）、脉络瘀血、皮下瘀斑、肢体麻木或偏瘫、口淡、食少、舌胖苔腻脉滑，或舌质紫暗有瘀斑瘀点脉涩。

3.肝火亢盛：眩晕、头痛、急躁易怒、面红、目赤、口干、口苦、便秘、溲赤、舌红苔黄、脉弦数。

4.阴虚阳亢：腰酸、膝软、五心烦热、心悸、失眠、耳鸣、健忘、舌红少苔、脉弦细而数。

三、干预措施

(一) 辨证论治 1.肾气亏虚

治法：平补肾气，调和血脉。

方药：补肾和脉方（六味地黄汤）加减。黄精，桑寄生，仙灵脾，炒杜仲，怀牛膝，泽泻，山萸肉，生地，川芎，当归，丹皮，生山药等。

中成药：杞菊地黄丸、六味地黄丸（肾阴虚证）、右归丸（肾阳虚证）等。

2.痰瘀互结

治法：祛痰化浊，活血通络。

方药：祛痰活血汤（半夏白术天麻汤合通窍活血汤）加减。天麻，法半夏，苍术，茯苓，石菖蒲，郁金，陈皮，地龙，桃仁，川芎，泽泻。加用瓜蒌皮化痰宽胸兼理气。

中成药：血塞通等。

3.肝火亢盛

治法：清肝泻火，疏肝凉肝。

方药：调肝降压方加减。天麻，钩藤，石决明，怀牛膝，珍珠母，夏枯草，芥菜花，赤芍，川楝子，黄芩。

中成药：龙胆泻肝软胶囊等。

4.阴虚阳亢

治法：滋阴补肾，平肝潜阳。

方药：养肝降压Ⅱ号（天麻钩藤饮）加减。细生地，枸杞子，杭白芍，白菊花，白蒺藜，怀牛膝，桑寄生，钩藤，煅代赭石，生牡蛎等。

中成药：天麻胶囊、清脑降压片。（二）中医医疗技术

1.针刺干预

主穴：曲池、内关、足三里。

肾气亏虚证：加肾俞、关元；

痰瘀互结证：加丰隆、血海；

肝火亢盛证：加风池、行间；

阴虚阳亢证：配以风池、肝俞。

2.推拿干预：（以下方法任选）

推摩腹部、胃脘部。手法应稍重，顺逆时针各操作 5 分钟；

点按中脘、天枢穴各 1 分钟；

按揉脾俞、胃俞穴各 1 分钟；点按足三里、丰隆穴各 1 分钟；

按摩头部：坐式，双手食指弯曲，用食指的侧面，从两眉间印堂穴沿眉外抹到太阳穴外，每次 2 分钟左右。再用两手手掌面分抹前额 3-5 次，再用中指按揉头部两侧太阳穴 1 分钟，然后将手指分开，由前发际向后发际反复拿五经 3-5 次，每次 2 分钟左右；

擦腰背：用小鱼际上下往返擦背腰部，每次 2 分钟左右；

按摩腹部：双手叠加，以肚脐为中心，紧压腹部，慢慢摩动腹部以每分钟 30 次左右的频率进行，以腹内有热感为宜，共 3 分钟左右；

按摩涌泉穴：用拇指或中指指间关节分别按摩两足底中心的涌泉穴，各按摩 100 次。

3.耳压干预

常用穴：心、神门、肾、皮质下；备用穴：交感、降压沟，肝阳。其中肾气亏虚证、肝火亢盛证、阴虚阳亢证选用肾、枕、皮质下；痰瘀互结证选用脾、枕、皮质下、内关、膻中。

常用穴每次取 3-4 穴，每隔 2 天换贴 1 次，每次一耳，双耳交替，10 次为一疗程。

操作流程：（1）用 75%酒精棉球消毒耳廓，将耳穴贴对准穴位贴压。（2）贴压后用手指按压穴位，嘱患者每天自行按压 5 次，每次 10 分钟，局部微热微痛为宜。（3）每次贴一只耳朵，下次轮换对侧，症状较重者可双耳同时贴。4.穴位敷贴干预

（1）肾气亏虚：吴茱萸散（吴茱萸 1 份，清醋 1 份）涌泉、太溪、太冲穴贴敷。痰瘀互结证：吴茱萸散（吴茱萸 1 份，清醋 1 份）内关、丰隆、解溪穴贴敷。

（2）肝火亢盛：清肝散（吴茱萸 1 份，黄连 6 份，清醋 1 份）涌泉、太溪、太冲穴贴敷。

将药物抹穴位敷贴上，并贴上述穴处，一天一次，每次 12-24 小时（如有刺痒等不适可减少贴敷时间），每 10 次为一个疗程，共 3 个疗程。

（三）物理治疗中医定向透药治疗

取穴：膻中、大椎、双侧内关、心俞、太阳，选择 2-3 个穴位，每日 1 次，每次透药治疗 30 分钟，10 日为 1 疗程，可以连续 2 个疗程或以上。

（四）膳食干预

由于高血压病症形成原因在饮食方面是由过食肥甘厚味造成痰

湿上扰，过食辛辣等刺激类食物，加之烟酒无度，容易化火伤阴而导致，因此合理制定膳食计划对于降低并维持血压水平尤为重要。低钠饮食，每人每天食盐摄入不超过 6g；每天食物搭配合理，每天需有新鲜蔬菜水果及钙含量丰富的食品如鲜奶、豆类等；宜高蛋白低脂肪饮食如选择鱼类、禽类、瘦肉等，控制和减少脂肪的摄入。

1.肾气亏虚药膳：

(1) 核桃仁粥主料：核桃仁 20g，大米 100g，白糖 15g。

做法：核桃仁洗净，大米淘净，同放锅内，加水 400 毫升。用武火烧沸，文火煮 30 分钟，加入白糖搅匀即可。(糖尿病病人不用白糖)。

(2) 山药杞子甲鱼汤主料：山药、枸杞子各 50g，女贞子、熟地各 15g，陈皮 10g，甲鱼 1 只，盐、味精适量。

做法：将甲鱼去头杂，切块，洗净，与诸药加水同炖至甲鱼熟后，加盐、味精调味即可，可适量服食。

药饮：黄精茶配方：黄精 10g、槐花 6g，开水冲泡饮服。

2.痰瘀互结药膳：

(1) 木耳山楂粥主料：木耳 5g，山楂 30g，大米 50g。

做法：将木耳泡发洗净，与山楂、大米放入砂锅内，加 500 毫升水，煮粥待食。

(2) 核桃三物饮主料：核桃仁 15g，山楂 15g，杏仁 15g，牛奶 250 毫升，冰糖 10g。

做法：核桃仁磨成浆，山楂切片，杏仁打粉，冰糖打碎。把牛奶放入炖杯内，加入核桃仁浆、山楂片、杏仁粉、冰糖屑。把炖杯置中火烧沸，用文火炖煮 20 分钟即可。

药饮：

(1) 二红饮配方：红花 3g，红枣 10g，开水冲泡饮服。

(2) 桃仁山楂饮配方：桃仁 6g，山楂 10g，陈皮 3g，开水冲泡饮服。

3.肝火亢盛

药膳：

(1) 凉拌苦菊主料：苦菊 300g。

做法：选新鲜嫩苦菊，去蒂截段洗净，再在清水中撒少许食盐，将苦菊浸泡五分钟，将蒜切末，食盐 3g，白糖 30g，香醋 40g，生抽 40g，香油 5g 混合搅拌均匀，淋在苦菊上即可。

(2) 蒜蓉蒲公英主料：蒲公英 500g。

做法：将蒲公英去杂洗净，入沸水锅焯一下，捞出放入凉水中洗净，挤干水分，切碎放盘内，撒上蒜茸、麻油、精盐、味精，拌匀即成。

药饮：

(1) 菊槐茶配方：菊花 6g，槐花 6g，制何首乌 15 克，开水冲泡饮服。

(2) 菊楂决明饮配方：菊花 3g，山楂 10g，生地黄 12g，草决明 15g，开水冲泡饮服。

4. 阴虚阳亢药膳：

(1) 芹菜大米粥主料：芹菜 200g，大米 50g。

做法：芹菜洗净后切碎，将大米洗净后放入砂锅内，加水适量，煮至半熟时，加入芹菜，文火慢煮成粥即可。每次服用 200 毫升。(2) 双钩黑米粥主料：钩藤 30g，黑米 100g。

做法：将钩藤置锅内放水煮 20 分钟，去渣留汁。再将黑米洗净，放入钩藤水中煮粥。

药饮：枸杞桑菊饮配方：枸杞子 10g，决明子 10g，桑叶 5g，菊花 5g，开水冲泡饮服。

(五) 运动疗法

1. 气功疗法

一般取内养静功法，可以取坐姿或站姿。坐姿是坐于椅子上，双腿分开自然踏地，两手放于大腿上，手心向下，全身放松，心情怡静，排除杂念，意守丹田，口唇轻闭，双目微合，调整鼻息。站姿是身体自然站立，双脚分开与肩同宽，两膝微屈，两手抱球放于身前，全身放松意守丹田，调整呼吸。每次 10-30 分钟，每日 1-2 次。

2.保健按摩操具体方法如下:

预备动作: 坐在椅子或沙发上, 姿势要自然端正, 正视前方, 两臂自然下垂, 双手手掌放于大腿上。膝关节呈 90°; 两足分开与肩同宽, 全身肌肉放松, 呼吸均匀。

第一节抹前额: 取坐位, 双手食指弯曲, 用食指的侧面, 从“印堂穴”两侧由里向外沿眉抹到“太阳穴”为一拍, 约三十二拍。第二节手指梳头: 取坐位, 双手十指稍分开似梳子, 从前发际开始向后梳至枕后发际处, 为一拍, 整个头部都要梳遍, 进行三十二拍。

第三节搓手心: 站、坐、卧、走动时均可。双手心互搓, 一次为一拍, 进行三十二拍, 至手掌心发热。

第四节按摩上肢: 站、坐位均可。用左手按摩右侧上肢, 右手按摩左侧上肢, 左右交叉进行一次为一拍, 进行三十二拍。

第五节揉胸腹: 用手掌心, 从胸上部至胸口处, 上下来回按摩一趟为一拍, 约十六拍; 然后揉腹, 围绕脐周, 右手顺时针方向一周为一拍, 左手逆时针方向揉一周为一拍, 进行三十二拍。

第六节搓腰: 两掌手指并拢, 按腰背脊两侧, 从上往下搓至尾骨处为一拍, 做三十二拍。

第七节按摩下肢: 取坐位。双手放在大腿根里外侧, 由上往下按摩至足踝处, 来回一趟为一拍, 左右两腿各做三十二拍。

(六) 心理干预

中医情志干预是中医治疗中最具中医特色的心理情绪治疗方法, 用一种或多种积极乐观情绪去引导、克服其他不良情绪, 从

而达到宣泄患者焦虑、抑郁情绪的目的, 最终改善患者的心态, 促进疾病快速恢复。

1.解情化郁: 交流了解患者心理状态, 耐心倾听的诉说, 了解其需求, 针对身心状态给予情志疏导、宣泄焦虑、不安等负性情绪, 指导其抛开一切杂念静坐或静卧, 确保精神上的清净, 保持心态平和, 提高心理情绪调节能力及对外界刺激的承受能力。

2.情志相胜: 根据五行相克理论指导患者利用一种或多种情绪尝

试调节、克服另一种不良情绪，参与社区公共活动，如晨练、演出等，保持心情开朗乐观。移情易性：了解兴趣爱好，鼓励选择音乐、绘画、读书、练字、下棋等中的一项或两项进行学习，通过生活方式的丰富性和多元化达到怡情养性、调整患者身心状态的目的，实现情志达标的健康状态；定期进行艺术生活心得沟通交流。根据中医辨证理论实施五音疗法，肝阳上亢者实施徵调音乐治疗，肝肾阴虚者采用羽调水性音乐治疗，每天让患者多听一些舒展、轻快的音乐，促使患者放松心情。

（七）民间验方

药枕：天麻 25g，钩藤 20g，夏枯草 30g，菊花 25g，桑叶 30g，薄荷 20g，蔓荆子 20g，杜仲 25g，女贞子 20g，川芎 20g，牛膝 30g，蚕砂 25g，磁石 60g，决明子 30g。上药研碎，装入枕头，每天枕 6 小时以上。

四、疗效观察

（一）疗效评定标准

1. 中医证候学评价

采用《中药新药临床研究指导原则》（中国医药科技，2002 年 5 月）的证候评分标准，动态观察证候变化，重点于评价患者已有或新发的头晕目眩、头痛等主要症状是否明显缓解（证候积分下降 $\geq 50\%$ ）。

2. 疾病病情评价

推荐采用世界卫生组织生活质量测定简表中文版（World Health Organization Quality of Life Assessment）和杜氏高血压生活质量表进行成人原发性高血压的生活质量评分，采用《中国高血压防治指南（2018 年修订版）》进行成人原发性高血压的病因鉴别诊断、心血管危险因素的评估，并指导诊断措施及预后判断。

降压目标：一般高血压患者应降至 $<140/90\text{mmHg}$ ；能耐受者和部分高危及以上的患者可进一步降至 $<130/80\text{mmHg}$ 。高血压治疗的根本目标是降低高血压的心脑肾与血管并发症发生和死亡的总危险。鉴于高血压是一种心血管综合征，即往合并有其他心血管危险因素、靶器

官损害和临床疾病，应根据高血压患者的血压水平和总体风险水平，决定给予改善生活方式和降压药物的时机与强度；同时干预检出的其他危险因素、靶器官损害和并存的临床疾病。鉴于我国高血压患者的以脑卒中并发症为主仍然没有根本改变的局面，因此在条件允许的情况下，应采取强化降压的治疗策略。

（二）评价方法

推荐同时采用肱动脉血压和 24 小时动态血压评定降压疗效，采用尿微量白蛋白评价早期肾功能损害情况。

1. 肱动脉血压

单纯收缩期高血压：根据偶测 SBP 平均值下降 $>10\text{mmHg}$ 以上作为疗效判定，分别计算治疗有效率和血压达标率。治疗有效：SBP 下降 $>10\text{mmHg}$ ；降压达标：SBP $<140\text{mmHg}$ ，且 PP $<60\text{mmHg}$ ，同时舒张压适度下降（不低于 60-70mmHg）。

单纯舒张期高血压：（1）显效：DBP 下降 $\geq 10\text{mmHg}$ 并降至 $<85\text{mmHg}$ ，或降低 20mmHg 以上，（2）有效：DBP 下降 $<10\text{mmHg}$ 但降至 $<85\text{mmHg}$ ；（3）无效：未达到上述标准。

2. 动态血压负荷值和昼夜节律

检测 24h、日间、夜间的平均 SBP 和 DBP，日间和夜间的 SBP 负荷、DBP 负荷，24h 平均动脉压（24hmeanbloodressure, 24hMAP），心率。

定义：（1）降压值为治疗后每小时平均血压减去观察期相同小时内的平均血压得到的差值。（2） $24\text{hMAP} = 24\text{hSBP} - 24\text{hDBP} / 3 + 24\text{hDBP}$ 。（3）根据脉压=平均 SBP-平均 DBP，计算 24hPP。（4）血压负荷值为血压高于正常的次数百分率，以血压负荷值 $>30\%$ 作为诊断血压升高的指标之一。（5）动态血压昼夜节律：血压波动的昼夜节律采用夜间血压下降率表示，即（日间平均值-夜间平均值）/日间平均值，以 $<10\%$ 为血压昼夜节律异常。血压规律变化即夜间平均收缩压下降百分率或/（和）夜间平均舒张压较日间平均舒张压下降百分率 $\geq 10\%$ ，为正常杓型血压节律；否则为血压非规律变化，即非杓型血压节律。

3.早期肾功能改变

肾功能受损蛋白尿 > 1g/d 者的肾功能正常, 或与治疗前比较肾功能好转/无变化, 尿微量白蛋白 < 300mg/L 或转阴; 肾功能受损蛋白尿 < 1g/d 者的肾功能正常, 或与治疗前比较肾功能好转/无变化, 尿微量白蛋白较治疗前降低至少 1 个等级(即由 300mg/L 降至 100mg/L、50mg/L、20mg/L 或阴性)。

五、健康管理方案

(一) 预防要点

通过饮食控制、运动、血压监测、高血压病自我管理教育和药物治疗等措施, 针对病情采用控制体重、降压、调脂、改变不良生活习惯, 从而减少高血压的发生及发生后病情的进展、恶化。减重: 减重是预防高血压的重要手段, 减重的方法一方面要低盐低脂饮食, 并限制过多的碳水化合物饮食(如糖类、米、面食类等), 另一方面需要增加体育锻炼, 如跑步、跳舞、太极拳、健身操等各种适合自己的锻炼方式。减重还可以提高机体健康水平, 减少许多慢性疾病的发生。关键做到“吃饮适量, 活动适度”。运动强度因人而异, 以不觉疲劳和身体不适为度, 每周 3-5 次, 每次 20-60 分钟。

戒酒: 每周至少饮酒一次, 持续 4 年者, 患高血压危险增加 40%。故不饮酒或戒酒, 或只适当饮低度酒, 如葡萄酒每日 2-3 两。限盐: 饮食中钠盐摄入量与血压水平呈显著相关性。因此, 要限制钠盐摄入。世界卫生组织(WHO)建议每人每日食盐量不超过 6g。长期心理压力和心情抑郁是引起高血压和其它一些病的重要原因之一。因此, 要保持平衡心理, 要学会舒减压力, 调节心态, 正确对待自己、他人和社会。

戒烟: 长期吸烟可升高血压。因此, 要不吸烟或戒烟。

(二) 风险评估

见高血压风险评估表。

一、基本情况		
性别: 男 ☐ 女 ☐	年龄: ____ 岁	文化程度: 文盲 ☐ 小学 ☐ 初中 ☐ 高中/中专 ☐ 大专及

		以上□	
身高: cm		直系亲属中是否 有	
体重: kg	目前血压: ____ / ____ mmHg	高血压患者	有□没有□不知道□
二、高血压知识			
1.您知道高血压的诊断标准是多少 吗?	140/90mmHg□ 160/95mmHg□ 145/95mmHg□ 不知道 □		
2.您知道高血压是导致脑卒中、冠心 病的 最重要危险因素吗?	知道□不知道□		
3.您认为缺乏体育锻炼者易患高血压 吗 ?	容易□不容易□		
三、行为			
1.您在日常饮食中喜欢咸食吗?	喜欢□不喜欢□无所谓□		
2.您生活规律, 保证充足睡眠(7—8小时), 劳逸结 合吗?	是□否□有时不是□		
3.您喜欢吃动物肝、脑、心、肾、黄油、 骨髓 、鱼子、乳脂等食品吗?	喜欢□不喜欢□无所谓□		
4.您有运动吗?	经常□有时□很少□从不□		
5.您是否吸烟?	是□否□		
6.您有饮酒吗?	每天□经常□偶尔□从不□		
四、态度			
1.您认为高血压是种会影响工作、生活、 危害 健康的疾病吗?	是□否□不知道□		
2.您认为长期精神紧张会容易引起高血压 吗?	会□不会□不知道□		
3.您认为肥胖者较易患高血压吗?	是□否□不知道□		
4.您认为经常进行体育锻炼食有效的预防 高 血压的方法之一吗?	是□否□不知道□		
5.您认为高血压要看医生吗?	要□不用□看情况□		
五、高血压预防			
1.您目前有没有采取措施预防高血压?	有□没有□不清楚□		
2.您采用了哪些预防方法? (可多选, 在选中的答案后面的□打“√”)			
合理饮食□体育锻炼□戒烟□限酒□控制体重□其他□不知道□无□			
3.您是否服用过拜阿司匹灵?	有□没有□不知道□		

(三) 复诊随访事项

1.制定随访计划：随访的主要目的是提供精神卫生、用药和家庭护理等方面的信息，加强高血压前期管理方案的实施，防止血压的进一步发展，及时发现其加重的征兆，给予相应处置或转诊。2.实施随访：进一步对高危人群原有的情况进行评估。1月、3月、6月、1年各随访一次。登记随访服务记录表，询问其睡眠情况、社会功能情况、中医养生指导的实施及各项检查结果等。

随访方式：电话、短信、门诊随访。

随访日期		年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日	
随访方式		1 门诊2家庭 3 电话 ☐		1 门诊 2家庭 3 电话 ☐		1 门诊2家庭 3 电话 ☐		1 门诊 2家庭 3 电话 ☐	
症 状	1 无症状	☐ □ ☐ □ ☐ □ ☐ □ ☐ □ ☐ □		☐ □ ☐ □ ☐ □ ☐ □ ☐ □ ☐ □		☐ □ ☐ □ ☐ □ ☐ □ ☐ □ ☐ □		☐ □ ☐ □ ☐ □ ☐ □ ☐ □ ☐ □	
	2 头痛头晕	其他：		其他：		其他：		其他：	
	3 恶心呕吐								
	4 眼花耳鸣								
	5 呼吸困难								
	6 心悸胸闷								
	7 鼻衄出血不止								
	8 四肢发麻								
	9 下肢水肿								
体 征	血压（mmHg）								
	体重（kg）	/		/		/		/	
	体质指数	/		/		/		/	
	心 率								
	其 他								
生 活 方 式 指	日吸烟量（支）	/		/		/		/	
	日饮酒量（两）	/		/		/		/	
	运动	次/周分钟/次		次/周分钟/次		次/周分钟/次		次/周分钟/次	
	摄盐情况	轻 / 中 / 重 / 轻 / 中		轻 / 中 / 重 / 轻 / 中		轻 / 中 / 重 / 轻 / 中		轻 / 中 / 重 / 轻 / 中	
	心理调整	1 良好 2一般	☐	1 良好 2一般	☐	1 良好 2一般	☐	1 良好 2一般	☐
	遵医行为	1 良好 2一般	☐	1 良好 2一般	☐	1 良好 2一般	☐	1 良好 2一般	☐
辅助检查*									
服药依从性		1 规律2 间断 3 不服药 ☐		1 规律2 间断 3 不服药 ☐		1 规律2 间断 3 不服药 ☐		1 规律2 间断 3 不服药 ☐	

药物不良反应		1无 2有 ☐		1无 2有 ☐		1无 2有 ☐		1无 2有 ☐	
此次随访分类		1控制满意 2控制不满意 3不良反应 4并发症 ☐		1控制满意 2控制不满意 3不良反应 4并发症 ☐		1控制满意 2控制不满意 3不良反应 4并发症 ☐		1控制满意 2控制不满意 3不良反应 4并发症 ☐	
用 药 情 况	药物名称 1								
	用法用量	每日次	每次	每日次	每次	每日次	每次	每日次	每次
	药物名称 2								
	用法用量	每日次	每次	每日次	每次	每日次	每次	每日次	每次
	药物名称 3								
	用法用量	每日次	每次	每日次	每次	每日次	每次	每日次	每次
	其他药物								
	用法用量	每日次	每次	每日次	每次	每日次	每次	每日次	每次
转 诊	原因								
	机构及科别								
下次随访日期									
随访医生签名									

高脂血症

一、概述

高脂血症中医一般以“膏浊”、“血浊”、“痰浊”称之。本中医诊疗方案（试行）以“血浊病”作为命名。高脂血症危险人群一般指有动脉粥样硬化家族史、体重增加、不良生活方式等人群，以及发现血脂升高且不具有冠心病、脑血管病或周围动脉粥样硬化病、糖尿病等病史的人群。

二、诊断依据

（一）疾病诊断

1. 中医诊断依据:临证特点: 眩晕、胸闷、头目昏蒙。属于痰症和脉痹的范畴，主要是造成气虚，引起血瘀、痰阻、湿阻和经脉不通。

2. 西 医 诊 断 依 据 : $TC \geq 5.18-6.19\text{mmol/L}$; $LDL-C \geq 3.37-4.14\text{mmol/L}$; $TG \geq 1.70-2.25\text{mmol/L}$ 。

（二）证候诊断

1. 湿热壅滞: 形体壮实，口苦，口中粘滞，渴而多饮，胁肋胀痞，小便黄，大便干结，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

2. 痰浊内阻: 形体肥胖，头重如裹，胸闷，呕恶痰涎，肢重，口淡，食少。舌胖，苔滑腻，脉滑。

3. 气滞血瘀: 胸胁胀闷，走窜疼痛，舌质暗有瘀点或瘀斑，脉弦或涩。

4. 脾虚湿困: 乏力，头晕，胸闷，纳呆，恶心，身困，脘胀，舌淡，体胖大有齿痕，苔白腻，脉细弱或濡缓。

5. 肝肾阴虚: 眩晕，耳鸣，腰酸，膝软，健忘，失眠，口干，舌质红，少苔，脉细数。

三、干预措施

（一）辨证论治

1. 湿热壅滞

治法：清热燥湿，行气化滞

推荐方药：清中汤加减。法半夏、黄连、茯苓、陈皮、炙甘草、山栀、薏仁等。

中成药：脂必泰胶囊等

2.痰浊内阻

治法：化痰降浊，通经活络。

推荐方药：二陈汤合平胃散加减。陈皮、半夏、茯苓、白术、泽泻、丹参、郁金、决明子、山楂等

中成药：荷丹片、脂必泰胶囊、丹参片等。

3、气滞血瘀

治法：行气活血，化瘀降浊。

推荐方药：血府逐瘀汤加减。当归、生地、桃仁、红花、枳壳、柴胡、香附、川芎、赤芍、牛膝、丹参、山楂等。

中成药：荷丹片、蒲参胶囊、脂必泰胶囊等。

4、脾虚湿困

治法：益气健脾，化湿和胃

推荐方药：参苓白术散加减。党参、白术、丹参、茯苓、泽泻、薏苡仁、葛根、陈皮、木香、山楂、甘草等。

中成药：脂必泰胶囊、丹参片等。

5、肝肾阴虚

治法：滋补肝肾，养血益阴。

推荐方药：六味地黄丸加减。生地、沙参、麦冬、当归、枸杞、泽泻、丹参、山楂等。

中成药：蒲参胶囊、荷丹片等。

此外，部分患者虽无临床症状但实验室诊断指标异常亦可予中成药治疗。

（二）中医医疗技术

1.针灸干预

（1）耳针：取脾、胃、内分泌等穴，或取敏感点。方法：用耳

贴王不留行籽压穴。每次取 4-6 穴，两耳交替，3 天换药 1 次，10 次为 1 个疗程，共 1-4 个疗程。

(2) 体针：风池、曲池、内关、血海、丰隆、三阴交、太冲。

(3) 腹针疗法：采用平补平泻手法，用引气归原取穴法。

2. 保健按摩干预

(1) 按摩腹部：双手相叠，以肚脐为圆心，紧压腹部，慢慢摩动腹部以每分钟 30 次左右的频率进行，腹内有热感为宜，顺时针、逆时针共 3 分钟左右。

(2) 按摩腹部穴位：端坐，用两手指分别按摩上脘、中脘、建里、关元、天枢各 1 分钟，以酸痛为度。

(3) 擦腰背：两手握拳，用力上下按摩腰背部位，每次 2 分钟左右。

(4) 按摩下肢穴位：端坐，用两手指分别点按血海、足三里、三阴交、涌泉各 1 分钟，以酸痛为度。

3. 功法锻炼干预：八段锦、五禽戏、太极拳、三一二经络锻炼法。

(三) 物理治疗

根据病情需要和临床症状，可选用光能生物治疗仪等

(四) 膳食干预

1. 泽泻粥：泽泻晒干研粉。选用粳米 50g，加水 500 毫升，先煮米为粥，待米开花后，调入 10g 泽泻粉，改用文火稍煮数沸即可。每日 2 次，温热服食。

2. 三七首乌粥：将三七 5g、何首乌 30-60g 洗净，放入砂锅内煎取浓汁。将大米 100g、红枣 2 枚、适量白糖放入砂锅中，加水适量，先煮成稀粥，然后放入药汁，轻轻搅匀，文火烧至翻滚，见粥汤稠粘停火，盖紧焖 5 分钟即可。早、晚餐温热顿服。忌用铁锅煮。

3. 荷叶粥：取鲜荷叶 1 张，切细，煎取浓汁约 150 毫升，去渣，入北粳米 50g、冰糖适量，加水 400 毫升，同煮为稀粥。稍温服食，每日 2 次，夏令尤宜。

(五) 运动疗法

运动宜从低强度、小运动量开始，循序渐进，逐渐增加到设定的运动强度。

1.运动强度

确定运动强度的最简单方法是应用靶心率（THR）表示：靶心率（次/分）=170-年龄（岁），运动时的心率控制在102-125次/分或运动后心率增加不超过运动前的50%为宜。

2.运动频度

运动频度应该每周至少3次，经常运动者可以坚持每周锻炼5-6次。

3.运动时间

一般要求每次运动持续45-60分钟，其中包括10-15分钟热身活动，真正的锻炼时间至少20分钟，但应结合实际灵活掌握。

4.推荐运动：登山、游泳、步行，八段锦，太极拳等

四、疗效观察

（一）疗效评定标准

1.临床控制：实验室各项检查恢复正常（TC：<5.18mmol/L、LDL-C：<3.37mmol/L、HDL-C：<1.55mmol/L、TG：<1.70mmol/L）

显效：血脂检测达到以下任一者（TC下降 $\geq 20\%$ ，TG下降 $\geq 40\%$ 。HDL-C上升 $\geq 0.26\text{mmol/L}$ ，TC-HDL-C/HDL-C下降 $\geq 20\%$ ）。

有效：血脂检测达到以下任一者（TC下降 $\geq 10\%$ 但<20%，TG下降 $\geq 20\%$ 但<40%。HDL-C上升 $\geq 0.104\text{mmol/L}$ 但<0.26mmol/L，TC-HDL-C/HDL-C下降 $\geq 10\%$ 但<20%）。

无效：血脂检测未达到以上标准者。2.中医证候疗效评定标准：

临床痊愈：中医临床症状、体征消失或基本消失，积分减少 $\geq 95\%$ 。

显效：中医临床症状、体征明显改善，积分减少 $\geq 70\%$ 且<95%。有效：中医临床症状、体征均有好转，积分减少 $\geq 30\%$ 且<70%。无效：中医临床症状、体征无明显改善，甚或加重，积分减少不足30%。

（二）评价方法

主要从以下两个方面的变化进行评价：1.主症：形体肥胖，头重

如裹，肢重；2.次症：乏力，头晕，胸闷。纳呆，恶心，身困，腕胀。
同时结合血脂、血糖、肝胆 B 超等检查结果综合评价。

五、健康管理方案

（一）预防要点

1.健康教育：帮助危险人群了解高脂血症危险性，为其提供控制血脂方案，督促其形成良好的行为习惯；对于危险人群给予膳食控制方案，每三个月进行一次膳食评价。膳食控制方案。

2.干预：指导低、中危险人群坚持戒烟限酒、合理膳食、适量运动等非药物干预措施，高危人群及时进行中医药干预。

（二）风险评估

密切注意发病风险，发现异常情况及时向高危者预警，督促其接受进一步检查、治疗，必要时及时转诊。

（三）复诊随访事项

定期监测血压、血糖和血脂。低危人群每半年随访一次，中高危人群每三个月随访一次。

功能性消化不良

一、概述

消化不良是指位于上腹部的一个或一组症状，主要包括上腹部疼痛，上腹部烧灼感、餐后饱胀感及早饱感，也包括上腹部胀气、嗝气、恶心和呕吐等。包括器质性和功能性两大类病因。目前国际上普遍将罗马标准作为功能性消化不良的诊治指南。亚洲 FD 共识意见将另一常见症状上腹部胀气也纳入定义中，多数专家认为在亚洲消化不良患者中该症状十分常见。

功能性消化不良属中医“胃脘痛”、“胃痞”等范畴，本病多为感受外邪、饮食不节、情志失调、劳倦过度、先天禀赋不足等多种因素共同作用的结果。本病病位在胃，与肝脾关系密切。初起以寒凝、食积、气滞、痰湿等为主，尚属实证；邪气久羁，耗伤正气，则由实转虚，或虚实并见。病情日久郁而化热，亦可表现为寒热互见。久病入络则变生瘀阻。总之，脾虚气滞，胃失和降为功能性消化不良基本病机，贯穿于疾病的始终。病理表现多为本虚标实，虚实夹杂，以脾虚为本，气滞、血瘀、食积、痰湿等邪实为标。

二、诊断依据

（一）疾病

1. 中医诊断依据

（1）饭后饱胀，厌食，恶心，胃脘痞塞，满闷不舒/胃脘痛，可兼见大便含有不消化食物。

（2）发病缓慢，时轻时重，反复发作，病程漫长。

（3）排除其它器质性病变。

2. 西医诊断依据

采用罗马 IV 诊断标准：

（1）符合以下标准中的一项或多项：

①餐后饱胀不适；

②早饱感；

③上腹痛；

④上腹部烧灼感；

(2) 无可以解释上述症状的结构性疾病的证据(包括胃镜检查等), 必须满足餐后不适或上腹痛综合征的诊断标准。其中上腹痛综合征表现为上腹痛、上腹部烧灼感, 上述症状严重到足以影响日常活动, 且发作至少每周1天。餐后不适综合征表现为餐后饱胀不适、早饱感, 且上述症状足以影响日常活动, 且发作至少每周3天。以上症状至少存在6个月, 且近3个月符合上述罗马IV诊断标准。

3. 幽门螺杆菌(helicobacter pylori, Hp)检查可行¹³C或¹⁴C呼气

试验检测, 以明确Hp是否有感染情况。Hp胃炎伴消化不良症状患者根除Hp后消化不良可分为3类: (1) 症状得到长期(>6个月)缓解; (2) 症状无改善; (3) 症状短时间改善后又复发。目前认为第1类患者属于Hp相关消化不良, 这部分患者的Hp胃炎可以解释其消化不良症状, 属于器质性消化不良; 后两类患者虽然有Hp感染, 但根除后症状无改善或仅有短时间改善(后者不排除根除方案中质子泵抑制剂的作用), 因此, 仍可视为功能性消化不良。

在做出可靠的功能性消化不良诊断前, 必须排除Hp相关消化不良; Hp胃炎伴消化不良症状的患者, 根除Hp后可使部分患者的症状获得长期缓解, 是优先选择。

(二) 证候诊断

1. 脾虚气滞: 胃脘痞闷或胀痛, 纳呆, 噯气, 疲乏, 便溏。舌淡, 苔薄白, 脉细弦。

2. 肝胃不和: 胃脘胀满或疼痛, 两胁胀满, 每因情志不畅而发作或加重, 心烦, 噯气频作, 善叹息。舌淡红, 苔薄白, 脉弦。

3. 脾胃湿热: 脘腹痞满或疼痛, 口干或口苦, 口干不欲饮, 纳呆, 恶心或呕吐, 小便短黄。舌红, 苔黄厚腻, 脉滑。

4. 脾胃虚寒: 胃脘隐痛或痞满, 喜温喜按, 泛吐清水, 食少或纳呆, 疲乏, 手足不温, 便溏。舌淡, 苔白, 脉细弱。

5. 寒热错杂: 胃脘痞满或疼痛, 遇冷加重, 口干或口苦, 纳呆,

嘈杂，恶心或呕吐，肠鸣，便溏。舌淡，苔黄，脉弦细滑。

三、干预措施

（一）辨证论治

1.脾虚气滞

治法：健脾和胃，理气消胀。主方：香砂六君子汤

药物：人参、白术、茯苓、半夏、陈皮、木香、砂仁、炙甘草。

加减：饱胀不适明显者，加枳壳、大腹皮、厚朴等。

2.肝胃不和

治法：理气解郁，和胃降逆。主方：柴胡疏肝散

药物：柴胡、陈皮、川芎、香附、枳壳、芍药、甘草。加减：噯气频作者，加半夏、旋覆花、沉香等。

3.脾胃湿热

治法：清热化湿，理气和中。主方：连朴饮。

药物：制厚朴、川连、石菖蒲、制半夏、香豉、焦栀、芦根。加减：上腹烧灼感明显者，加乌贼骨、凤凰衣、煅瓦楞子等；大便不畅者，加瓜蒌、枳实等。

4.脾胃虚寒

治法：健脾和胃，温中散寒。主方：理中丸。

药物：人参、干姜、白术、甘草。加减：上腹痛明显者，加延胡索、荜茇、蒲黄等；纳呆明显者，加焦三仙、神曲、莱菔子等。

5.寒热错杂

治法：辛开苦降，和胃开痞。主方：半夏泻心汤。

药物：半夏、黄芩、干姜、人参、炙甘草、黄连、大枣。加减：口舌生疮者，加连翘、栀子等；腹泻便溏者，加附子。

（二）中医医疗技术

1.针灸干预

穴位选择：主穴中脘、足三里、胃俞、内关；脾胃虚寒者，加气海、关元；肝气犯胃者，加太冲；饮食停滞者，加下脘、梁门；气滞血瘀者，加膈俞。留针 15-20 分钟，隔日 1 次，两周为一个疗程。

2.脐针

穴位选择：四隅位，即坤卦、艮卦、巽卦、乾卦，四个卦穴取在脐周左右上下四个象限对角线与以脐为中心半径 2.0 寸圆的交点上，男性坤卦为先，女性艮卦为先，卦针沿着圆的切线顺时针方向进针，针与皮肤呈 30°；其余穴针与皮肤呈 90°进针，留针 30 分钟，每周 1-2 次。脾胃虚寒者加艾灸中脘、足三里等；脾胃湿热者加膈俞、脾俞、三焦俞等穴位点刺拔罐。

3.隔姜灸

患者取仰卧位暴露上腹部在中脘穴处先铺上薄层的医用纱布取细白盐适量置于纱布上，然后在盐上放置直径约 1.2cm、呈三角锥型的艾炷施灸。每次灸 7 壮，时间约 25min。以上疗法，每日治疗 1 次，连续治疗 5 次后休息 2 日。

4.耳穴

神门、脾、胃、肝，每次贴一侧耳朵，每天饭后自行按压 3 次，每次每穴按压 1min，贴药时间为 4 天，两耳交替，4 周为 1 疗程。

5. 穴位按摩
嘱咐患者排空膀胱，取仰卧位，暴露按摩穴位，先揉按中脘穴，再按摩双侧胃俞穴，后揉按双侧足三里穴，每个穴位 5min 左右，共 15-20min，1 次/天，早饭后 1h 进行。

6.穴位贴敷干预

将焦三仙 9g、莱菔子 6g、干姜 3g 等研磨成粉末，以蜂蜜调制成糊状、再制成药饼，直径约 2cm、厚度约 0.4cm，嘱患者平躺，清洗脐部并局部消毒中脘、神阙穴，将药饼贴敷在此处并固定，每次贴敷 6h，隔日用药 1 次，14 天为一疗程。

7.中药热奄包

食盐、吴茱萸、麦麸等炒热，装入布袋中，热熨痛处，胃脘部。15-30 分钟，每日一次，14 天为一疗程。

（三）物理疗法

超短波治疗+中频治疗仪。

两种治疗先后进行，10 天为一疗程，疗程间歇 10 天。

（四）膳食干预

功能性消化不良患者要重视饮食调护，少食或不食下列食品：碳酸饮料、油炸食品、咖啡、奶酪、甜食及辛辣食物。

宜食

1.普洱茶粥

材料：陈年普洱茶 12g，大米 100g；

做法：先将普洱茶块加清水煮取茶汁，然后将茶汁与大米同放粥锅内煮粥；

功效：消食除胀。本粥对过食油腻，食滞不消者尤为适宜。2.保和粥

材料：山楂、神曲、陈皮各 5g，麦芽 30g，茯苓、法半夏、连翘各 10g，大米 100g，砂糖适量；

做法：先将上述各种药物煎取药汁，然后将药汁与大米放粥锅内煮粥，粥熟后加入少量砂糖调味即可；

功效：健脾胃，消食积。本粥对食积停滞，肉积不消者尤为适宜。3.曲末粥

材料：神曲 15g，大米 50g；

做法：先将神曲捣碎，加水煎取药汁，然后把药汁与大米同放粥锅内煮粥，温热食用；

功效：健脾胃，助消化。本粥对食积难消，噎腐吞酸者尤为适宜。

4.山楂粥

材料：50g 山楂、150g 粳米、砂糖适量；

做法：先把 50g 山楂炒至棕黄色，再用温水浸泡片刻，煎取浓汁，去渣，加入粳米 150g 和适量砂糖同煮至米开粥稠即成；

功效：健胃消食、活血化瘀。

（五）运动疗法

八段锦运动处方：国家体育总局 2003 年颁布的八段锦健身功法，运动频率为每周 5 天，早晚各练习 1 次，每次练习 2 遍，每遍大概练习时间 40 分钟(包括准备活动和结束整理活动)，共持续 12 周。

（六）心理干预

心理治疗对功能性消化不良的治疗有一定帮助，“生物-心理-社会”疾病治疗模式在消化不良治疗值得推广。

四、疗效观察

（一）疗效评定标准

根据治疗前后的主要症状积分计算治疗指数。疗效指数=（治疗前症状积分-治疗后症状积分）/治疗前症状积分 x100%。

（二）评价方法

治愈：患者出现的症状全部消失。

显效：患者症状大部分好转，症状改善大于或等于 80%。

有效：患者症状部分好转，症状改善大于 50%，小于 80%。

无效：患者症状无明显改善，症状改善小于 50%，甚至出现加重情况。

五、健康管理方案

（一）预防要点

1.保持心理健康可以预防功能性消化不良发生，减轻消化不良临床症状。

2.功能性消化不良患者要重视饮食调护，少食或不食下列食品：碳酸饮料、油炸食品、咖啡、奶酪、甜食及辛辣食物。

（二）风险评估

1.功能性消化不良患者发病至少 6 个月，近 3 个月均有发作，并且每周数次，对患者生活质量存在影响。

2.精神心理因素是功能性消化不良患者的发病机制之一，对心理状态评估有助于寻找患者发病因素，指导治疗方案的选择。

3.重视对警报症状的评估。警报症状包括年龄大于 40 岁、消瘦、黑便、贫血、进行性吞咽困难和早发的上消化道肿瘤家族史等。

（三）复诊随访事项

功能性消化不良一般预后良好，但应注意随访，功能性消化不良症状可反复或间断发作，影响生活质量。如果患者症状持续不缓解或者出现警报症状，应定期复查电子胃镜，排除其他器质性疾病。

骨质疏松高危人群

一、概述

骨质疏松（osteoporosis, OP）在中医归属“骨痿”、“骨枯”等范畴。中医按照症候辨证总的来说是本虚（肾肝脾虚）标实（气滞血瘀），主要与肾、脾、肝、气血相关。西医骨质疏松是以骨量减少、骨的微观结构退化、骨强度降低为特征的，致使骨的脆性增加以及易于发生骨折的一种全身性骨骼疾病。从疾病的过程来看，骨质疏松至少包括骨量减少、骨质疏松症和骨质疏松性骨折三个阶段。骨质疏松高危人群范围：绝经后妇女和老年男性群体；乏力、时有腰背部疼痛，甚至全身多处疼痛；脊椎无明显后突畸形；X线表现：骨质稀疏，以脊椎、骨盆、股骨上端明显。椎体可出现鱼尾样双凹形，胸椎呈楔形变。

二、诊断依据

（一）疾病

1. 中医诊断依据（参照《中医骨病学》（ISBN978-7-117-16005-6/R•16006）（张俐主编，人民卫生出版社，2012年7月，第一版）及《中药新药临床研究指导原则》（中国医药科技出版社，2002年5月）制订）

骨质疏松在中医文献中可找到的是“骨痿”、“骨枯”、“骨痹”等。其中与骨质疏松的症候群较为相近的描述是“骨痿”。主症：周身骨痛，腰背酸软疼痛，常易抽筋、多汗，下肢痿软无力，不能持重。2. 西医诊断依据建议参照世界卫生组织（WHO）推荐的诊断标准。基于DXA测定：

骨密度值低于同性别、同种族正常成人的骨峰值不足1个标准差属正常；降低1~2.5个标准差之间为骨量低下（骨量减少）；降低程度等于和大于2.5个标准差为骨质疏松；骨密度降低程度符合骨质疏松诊断标准同时伴有一处或多处骨折时为严重骨质疏松。骨密度通常用T-Score（T值）表示， $T \text{ 值} = (\text{测定值} - \text{骨峰值}) / \text{正常成人骨密度}$

标准差。

诊断	T 值
正常	$T \geq -1.0$
骨量低下	$-2.5 < T < -1.0$
骨质疏松	$T \leq -2.5$

T 值用于表示绝经后妇女和大于 50 岁男性的骨密度水平。对于儿童、绝经前妇女以及小于 50 岁的男性，其骨密度水平建议用 Z 值表示。

$Z \text{ 值} = (\text{测定值} - \text{同龄人骨密度均值}) / \text{同龄人骨密度标准差}$ 。

（二）证候诊断

1.肝肾阴虚：腰膝酸软，关节疼痛，五心烦热，时作低热，面赤口干，形体消瘦，心悸不寐，失眠多梦，眩晕耳鸣，舌红，苔薄，脉弦数。

2.脾肾阳虚：腰膝酸痛，四肢软弱无力，神疲乏力，畏寒肢冷，面色晄白或萎黄，纳少腹胀，久泻久痢，完谷不化，小便清长，舌质淡，苔白腻，脉濡或濡细。

3.肾虚髓亏：腰膝酸软，两足痿软，动作迟缓，耳鸣耳聋，发脱齿衰，健忘失眠，舌淡，脉弱。

4.肾虚瘀滞：腰脊疼痛，骨与关节局部刺痛，酸软乏力，下肢痿弱，耳鸣耳聋，肢体麻木，肌肤甲错，舌间有紫络，苔白腻，脉沉涩而弦。

5.气血两虚：腰酸腿痛，筋骨痿弱无力，疼痛绵绵，神疲乏力，少气懒言，面色淡白或萎黄，心悸失眠，舌淡，苔薄，脉细弱。

6.肾阳虚：腰背冷痛，酸软无力，甚则驼背弯腰，活动受限，畏寒喜暖，遇冷加重，尤以下肢为甚，小便频多，或大便久泻不止，或浮肿，腰以下为甚，按之凹陷不起，舌淡苔白，脉沉细或弦。

三、干预措施

（一）辨证论治

1.肝肾阴虚

治法：补益肝肾。

方剂：六味地黄丸加减。

药物组成：熟地黄、酒萸肉、牡丹皮、山药、茯苓、泽泻等。中成药：仙灵骨葆胶囊等。

2.脾肾阳虚

治法：温补脾肾，助阳化湿。方剂：八味肾气丸加减。

药物组成：熟地黄、山药、茯苓、五味子、泽泻、肉桂、附子（制）、丹皮等。

中成药：强骨胶囊等。

3.肾虚髓亏

治法：滋补肾阴，填精益髓。方剂：左归丸加减。

药物组成：熟地黄、菟丝子、牛膝、龟板胶、鹿角胶、山药、山茱萸、枸杞子等。

中成药：六味地黄丸等。

4.肾虚瘀滞

治法：益肾消瘀。

方剂：独活寄生汤和身痛逐瘀汤加减。

药物组成：独活、桑寄生、杜仲、牛膝、细辛、茯苓、肉桂、川芎、人参、甘草、当归、芍药、干地黄、羌活、桃仁、红花、乌梢蛇等。中成药：骨松宝颗粒等。

5.气血两虚

治法：补益气血，壮健筋骨。方剂：八珍汤加减。

药物组成：人参、白术、白茯苓、当归、川芎、白芍药、熟地黄、甘草等。

中成药：骨舒康颗粒等。

6.肾阳虚

治法：补肾健阳。方剂：右归丸加减。

药物组成：地黄、附子（先煎）、肉桂、山药、山茱萸、枸杞子、杜仲、菟丝子、鹿角胶、补骨脂。

中成药：金贵肾气丸

（二）中医医疗技术

1.针灸干预

针刺选穴以足三里、肾俞、脾俞、关元、太溪、三阴交、大椎、太白为主，配以痛处所属经脉络穴，配合针刺补泻手法，达到补肾、

健脾和活血目的，可减少骨质流失，缓解患者疼痛，针刺可每日 1 次，每次留针 20min，1 个疗程 10 天。

2. 艾灸反应

灸法采用补肾填精、温阳壮骨、疏通经络等中药，通过直接灸、隔药灸等方法，借助热力刺激大椎、大杼、肝俞、中脘、膻中、足三里、脾俞、肾俞、命门、神阙、关元等穴位，起调节机体脏腑功能之功效，灸法可每日 1 组穴，每穴灸 5 壮，1 个疗程 15 天。

3. 穴位贴敷

红花、透骨草、制川乌、制草乌、川芎、细辛研末调成糊状，选穴 4-6 个，每日贴敷 1 次。

4. 其他疗法

此外还有中药熏蒸、中药足浴、太极拳、八段锦、五禽戏等治疗方法。太极拳以意识指导动作，调节脏腑功能，被证实相对安全；八段锦以肌肉等长收缩为主，动作轻柔、缓慢；五禽戏中腰部运动贯穿始终，故对腰椎骨量增加尤为明显。

（三）物理治疗

物理治疗多以解除局部疼痛，增加钙质吸收为主。可根据患者的症状、体征、病程等特点选用低中频电疗、药物离子导入、高频电疗、光疗、热疗、磁疗，骨质疏松治疗仪等。

（四）膳食干预

1. 山药枸杞甲鱼汤：淮山药、枸杞子、甲鱼，甲鱼洗净去内脏，与淮山药、枸杞子一起炖熟即可。

2. 当归羊肉汤：当归、生姜、羊肉，加适量水，大火烧开后，改小火煮至羊肉熟烂即可。

3. 鲫鱼豆腐汤：鲫鱼、豆腐、香菜，将鲫鱼洗净后入锅中煎，再放入开水，豆腐切块放入锅中，煮 15 分钟后，放盐，加入香菜。

4. 排骨豆腐虾皮汤：猪排骨、豆腐、鸡蛋、洋葱、蒜头、虾皮，排骨加水煮沸小火煮烂，加豆腐块、虾皮，再加入洋葱和蒜头，煮至熟后调味即可。

5. 核桃补肾粥：核桃仁、粳米、莲子、淮山药、黑豆、巴戟天，将上述用料洗净，黑豆泡软，莲子去芯，核桃仁捣碎，巴戟天用纱布

包裹，同入锅中加水煮至米烂成粥，捞出巴戟天药包，酌量服食。

（五）运动干预

如果身体一般状况良好，首选每天早晨慢跑 30 分钟；高龄老年人，推荐散步等日常活动，和从事轻微的体育活动，对提高肌肉和关节的柔韧性，防止跌倒方面也是有利无害的；鼓励老年人进行有氧的运动，如散步、缓慢长跑、游泳、骑自行车、做体操等；简单易行的运动为步行，其运动强度为最大耗氧量的 50%，60 岁左右的老年人，其脉搏数达到 110 次/分的程度，即运动到稍稍出汗是安全的；50-60 岁的中老年，一次散步的时间在 30 分钟之内，一日早晚两次，以每次 7000 步左右为标准，且每周要安排有 2 日左右的休息；心肺功能和关节功能无异常的情况下，老年人在室内从事各种娱乐性的体育活动，与伙伴们协同进行，既能共同愉快地坚持各种活动，又能提高对周围环境的顺应性。

传统运动：健身法如太极拳、八段锦，每周 2-3 次，每次 30-45 分钟。

（六）心理干预

加强患者的心理疏导，通过与患者的良性沟通向其传输骨质疏松的相关知识，从而使其从心理上引起重视。耐心与患者沟通，了解其真实的心理状态，采取个性化的心理护理方法，解决患者的心理障碍，缓解其悲观、恐惧等负面情绪。

四、疗效观察

（一）疗效评定标准

1.临床症状和体征。2.骨密度测定。

（二）评价方法

骨质疏松症疗效判定标准（半年、一年、两年）。

显效：疼痛完全消失，骨密度检查显示骨质密度增加。有效：疼痛明显缓解，骨密度检查未见骨质密度下降。无效：和治疗前相比较，各方面均无改善。

五、健康管理方案

（一）预防要点

除去家中小地毯或卷边的地毯、突出的家具和丝带物；穿着低跟

鞋以得到良好支撑行走；行走时注意凹凸不平的地面、人行道、地板及注意脚下的宠物；注意保养楼梯，两边安装扶手，清理楼梯上的杂物；注意正在服用的药物有无副作用，有些药物可能引起跌倒的风险增加，比如降压药、安眠药、H₂受体阻滞剂等药物；注意体育锻炼，增加肌肉力量和平衡训练，有助于减少行走时跌倒可能。

（二）风险评估

国际骨质疏松症基金会（IOF）骨质疏松症风险一分钟测试题：

1.您是否曾经因为轻微的碰撞或者跌倒就会伤到自己的骨骼？2.您的父母有没有过轻微碰撞或跌倒就发生髋部骨折的情况？

3.您经常连续 3 个月以上服用“可的松、强的松”等激素类药品吗？4.您身高是否比年轻时降低了（超过 3cm）？

5.您经常大量饮酒吗？

6.您每天吸烟超过 20 支吗？

7.您经常患腹泻吗？（由于消化道疾病或者肠炎而引起）8.女士回答：您是否在 45 岁之前就绝经了？

9.女士回答：您是否曾经有过连续 12 个月以上没有月经（除了怀孕期间）？

10.男士回答：您是否患有阳痿或者缺乏性欲这些症状？亚洲人骨质疏松自我筛查工具（OSTA）：

（体重—年龄） $\times 0.2$ ，结果评定如下：

风险级别	OSTA指数
高低	> -1
中	$-1 \sim -4$
	< -4

（三）复诊随访事项

治疗至少要 3-5 年；每 3-6 月来院复查血 Ca、P、PTH 和骨转换指标；每年需定期复查骨密度。

甲状腺结节

一、概述

甲状腺结节是正常均匀的甲状腺组织中出现不均匀的孤立的新生物，是甲状腺细胞异常增生后在甲状腺组织中出现的团块。

根据结节对放射性核素摄取能力不同，分为无功能性的（“冷结节”）和有功能的（“热结节”），“冷结节”有癌变可能，此外，若结节内有出血或囊性变，也可表现为“冷结节”。甲状腺结节是最常见的甲状腺疾病之一。在成人人群中，以体检方式统计发病率为 5%-7%，以超声检查方式统计的发病率为 20%-76%。甲状腺结节中 5%-15% 可能为恶性肿瘤。女性多于男性，男女之比为 1: 3.83。甲状腺结节归属于中医学的“瘰病”范畴，是以颈前喉结两旁结块肿大为基本临床特征。主要由情志内伤，饮食与水土失宜引起，并与体质有密切关系。气滞、痰凝、血瘀壅结是瘰病的基本病理基础。

二、诊断依据

（一）疾病

1. 中医诊断依据

（1）以颈前喉结两旁结块肿大为临床特征。初作可如樱桃或指头大小，一般生长缓慢，大小不一，大者可如囊如袋，触之多柔软、光滑，病程日久则质地较硬，或可扪及结节。

（2）多发于女性，常有饮食不节、情志不舒的病史，或发病有一定的地域性。

2. 西医诊断依据

（1）B 超检查：超声检查已成为临床甲状腺结节诊断应用最广的影像学检查，能够清晰显示病灶形态结构、大小、边界、有无包膜、内部回声、钙化和后方影像、TIRADS 分级等。

（2）CT 和 MRI：CT 可清楚显示甲状腺的解剖形态，判断甲状腺病变对邻近器官的影响，明确肿瘤有无邻近淋巴结、血管或胸腔上

部侵犯转移等方面具有较高的临床价值。MRI 具有软组织对比度佳及区分不同来源组织能力强的特点。

（二）证候诊断

1.气郁痰阻：颈前喉结两旁结块肿大，质软不痛，颈部觉胀，胸闷，喜太息，或兼胸胁窜痛，病情常随情志波动；舌质红，苔薄白，脉弦。

2.痰结血瘀：颈前喉结两旁结块肿大，按之较硬或有结节，肿块经久未消，胸闷，纳差；舌质暗或紫，苔薄白或白腻，脉弦或涩。3.肝火旺盛：颈前喉结两旁轻度或中度肿大，一般柔软光滑，烦热，容易出汗，性情急躁易怒，眼球突出，手指颤抖，面部烘热，口苦；舌质红，苔薄黄，脉弦数。

4.心肝阴虚：颈前喉结两旁结块或大或小，质软，病起较缓，心悸不宁，心烦少寐，易出汗，手指颤动，眼干，目眩，倦怠乏力；舌质红，苔少或无苔，舌体颤动，脉弦细数。

三、干预措施

（一）辨证论治

1.气郁痰阻

治法：理气舒郁，化痰消瘿。

推荐方药：四海舒郁丸加减。昆布、海带、海藻、海螵蛸、海蛤壳、青木香、青陈皮等。若肝气不疏明显而见胸闷、胁痛者，加柴胡、枳壳、香附、延胡索、川楝子；咽部不适，声音嘶哑者，加牛蒡子、木蝴蝶、射干。

2.痰结血瘀

治法：理气活血，化痰消瘿。

推荐方药：海藻玉壶汤加减。海藻、昆布、海带、青皮、陈皮、半夏、浙贝母、连翘、甘草、当归、独活、川芎等。若胸闷不舒者，加郁金、香附、枳壳；纳差、便溏者，加白术、茯苓、山药；结块较硬或有结节者，可酌加黄药子、三棱、莪术、露蜂房、僵蚕、穿山甲等；若结块坚硬且不可移者，可酌加土贝母、莪术、山慈菇、天葵子、

半枝莲、犀黄丸等。

3.肝火旺盛

治法：清肝泻火，消癭散结。

推荐方药：栀子清肝汤合消癭丸加减。柴胡、栀子、丹皮、当归、白芍、牛蒡子、川芎、茯苓、玄参、牡蛎、浙贝母。若肝火旺盛，烦躁易怒，脉弦数者，加龙胆草、黄芩、青黛、夏枯草；手指颤抖者，加石决明、钩藤、白蒺藜、天麻；兼见胃热内盛而见多食易饥者，加生石膏、知母；火郁伤阴，阴虚火旺而见烦热，多汗，消瘦乏力，舌红少苔，脉细数等症者，可用二冬汤合消癭丸。

4.心肝阴虚

治法：滋阴降火，宁心柔肝。

推荐方药：天王补心丹加减。生地、玄参、麦冬、天冬、人参、茯苓、当归、丹参、酸枣仁、柏子仁、五味子、远志、桔梗、辰砂。

（二）中医医疗技术

1.针刺类

处方：穴取癭肿局部、天突、膻中、合谷、足三里、三阴交、丰隆。

操作：天突先直刺 0.2-0.3 寸，然后将针柄竖起，针尖向下，沿胸骨后缘刺入 1-1.5 寸左右；癭肿局部根据肿块大小施行围刺法，注意勿伤颈总动脉及喉返神经；扶突直刺 0.5-0.8 寸；气阴两虚者可灸大椎、关元；其他腧穴常规刺。干预周期：留针 30 分钟，每周两到三次，十次为一疗程，推荐使用 2-3 个疗程。

2、火针治疗

局部细火针点刺，加活血消癭中药外敷，每周一次。

3.刮痧类：

用直线泻刮法刮拭督脉（哑门至大椎，哑门至大椎双侧旁开 0.5 寸的平行线），大肠经（双侧合谷至三间），足阳明胃经（双侧足三里至丰隆），足厥阴肝经（双侧太冲至行间）每侧刮拭 20-30 次，每周一次，十次为一疗程，推荐使用 2-3 个疗程。

4.推拿类

患者坐位，术者用拇指指尖点压足三里、丰隆、关元各一分钟，然后改用拇指指腹以顺时针方向按摩各 36 次，用手拇指指尖点压天柱、风池各一分钟，然后改用拇指指腹顺时针方向按摩上述各穴位 36 次。每周两到三次，十次为一疗程，推荐使用 2-3 个疗程。

5.中药外敷

外敷方剂由乳香、黄药子、山慈菇、没药、三棱、莪术、浙贝母、夏枯草组成，用蜂蜜、醋与研磨打粉后的八味药物共同调成糊状，外敷于结节局部，每次 30 分钟，每周一次，推荐使用三个月。

6.耳穴贴压

选穴肝、脾、内分泌、皮质下、神门等处压豆治疗

操作：耳廓常规消毒后，医者一手固定耳廓，另一手用镊子夹取耳穴压丸贴片贴压耳穴并适度按揉。

干预周期：每 2-3 日更换一次，10 次为一疗程，间隔 7 天后进行第 2 疗程，推荐使用 2-3 个疗程。

（三）物理治疗

可选用红外线照射、中低周波治疗仪等。

（四）膳食干预

适宜食用猕猴桃、芥菜、油菜、芋艿等新鲜水果蔬菜。还可以适量食用木耳、香菇、薏米、山药、红枣等增加免疫力的食物。出现甲亢的人群，可以适当增加肉类、蛋类、牛奶、河虾、河鱼等食物。避免食用刺激性饮品，少食用辣椒、花椒、葱等辛辣食物，油炸和肥腻的食物也要少食用。对于甲亢患者，禁止食用海带、紫菜等含碘量多的食物。

（五）运动疗法

适量运动，提高机体抵抗力。

（六）心理干预

部分甲状腺结节会让患者颈部变得较为粗，影响美观。针对此情况，患者需要自行调节情绪，不可悲观和沮丧。家属、朋友要多开导

患者，予以患者精神鼓励和关照。

四、疗效观察

（一）疗效评定标准

治愈：食欲显著增强，食量增加。食欲与食量均恢复到正常水平，伴随症状、体征消失或基本消失，证候积分减少 $\geq 95\%$ （积分计算见评价方法）；

显效：食欲明显增强，食量有所增加。食欲明显恢复，食量恢复到正常水平的 $3/4$ ，证候积分减少 $\geq 70\%$ ；

有效：食欲好转，食量略有增加。但未达到正常水平的 $3/4$ ，证候积分减少 $\geq 30\%$ ；无效：食欲与食量均无改善，证候积分减少不足 30% 。

（注：计算公式为：综合疗效指数 = $[(\text{治疗前积分} - \text{治疗后积分}) \div \text{治疗前积分}] \times 100\%$ 。）

（二）评价方法

分别于治疗前后进行计分记录，重点评价食欲、食量的变化。总分值=主症计分+次症计分。舌脉（指纹）具体描述，不计分。

根据彩超检查结果判定疗效。1-3 级良性结节的可能性较大，安全性较高。4 级以上恶性的可能性较大。

五、健康管理方案

（一）预防要点

1.注意劳逸结合，保证充足睡眠，避免过度劳累。2.保持情绪舒畅。

（二）风险评估

TIRADS1 类：无结节，正常甲状腺，无异常发现。

TIRADS2 类：恶性风险为 0% ，高度良性，包括纯囊性或海绵样囊性结节等，临床无症状。

TIRADS3 类：恶性风险 $<5\%$ ，提示良性可能，无明显恶性超声特征，超声表现为边缘性规则、界限清楚，如果临床需要，可建议超声长期随访。

TIRADS4 类：提示恶性风险不确定，多表现为实性或实性为主低回声，可细分为 4a,4b,4c 三个亚型：**4a：**恶性风险 5%-10%，具有 1 个可疑恶性超声特征

4b：恶性风险 10%-50%，具有 2 个可疑恶性超声特征。**4c：**恶性风险 50%-90%，具有 3-4 个可疑恶性超声特征。

TIRADS5 类：恶性风险>90%，高度提示恶性，具有 5 个可疑的恶性超声特征，同时伴有淋巴结异常等。

TIRADS6 类：穿刺活检证实为恶性。

（三）复诊随访事项

每 3-6 个月定期复查甲状腺彩超，如发现结节变大，立刻至相关科室就诊，必要时予以手术治疗。

颈肩痛

一、概述

颈肩痛是一个广泛的症状术语，是指颈肩部的所有不适，为临床上许多疾病常见和共有的症状，其发生发展是由多种因素共同作用所致，是由颈部关节、韧带、肌肉、筋膜病变以及颈肩部软组织劳损而引起的颈肩臂部疼痛综合征。颈肩痛主要分为两种，其中一种为病理性疼痛，其疼痛多为颈肩局部筋骨、关节、肌肉等发生了器质性损伤所致，如颈椎病、颈椎骨质增生、脊髓压迫等原因造成，有可辨别的相关影像学表现的器质性改变；另一种为功能性疼痛，即疼痛原因是由于颈肩部软组织劳损、外界因素的刺激以及运动过度等原因所致，其诊断以患者主观感受为主要的判断依据，通常无明显影像学的器质性改变。中医将颈肩痛归属于“痹证”范畴，认为本病的病机主要为经络痹阻，气血不通，不通则痛。

二、诊断依据

（一）疾病

1. 中医诊断依据

以头枕、颈项、肩背、上肢等部疼痛以及进行性肢体感觉和运动功能障碍主症。

2. 西医诊断依据（参照 2019 年中国康复医学会颈椎病专业委员会《颈椎病诊治与康复指南》）。

（1）具有根性分布的症状（麻木、疼痛）和体征。

（2）椎间孔挤压试验或/和臂丛神经牵拉试验阳性。

（3）影像学所见与临床表现基本相符合。

（二）证候诊断

1. 风寒痹阻：颈、肩、上肢窜痛麻木，以痛为主，头有沉重感，颈部僵硬，活动不利，恶寒畏风。舌淡红，苔薄白，脉弦紧。

2. 血瘀气滞：颈肩部、上肢刺痛，痛处固定，伴有肢体麻木。舌

质暗，脉弦。

3.痰湿阻络：头晕目眩，头重如裹，四肢麻木，纳呆。舌暗红，苔厚腻，脉弦滑。

4.肝肾不足：眩晕头痛，耳鸣耳聋，失眠多梦，肢体麻木，面红目赤。舌红少苔，脉弦。

5.气血亏虚：头晕目眩，面色苍白，心悸气短，四肢麻木，倦怠乏力。舌淡苔少，脉细弱。

三、干预措施

（一）辨证论治

1.风寒痹阻

治法：祛风散寒，祛湿通络。

推荐方药：羌活胜湿汤加减。羌活、独活、藁本、防风、炙甘草、川芎、蔓荆子等。

2.血瘀气滞

治法：行气活血，通络止痛。

推荐方药：桃红四物汤加减。熟地黄、当归、白芍、川芎、桃仁、红花等。

3.痰湿阻络

治法：祛湿化痰，通络止痛。

推荐方药：半夏白术天麻汤加减。半夏、天麻、茯苓、橘红、白术、甘草等。

4.肝肾亏虚

治法：补益肝肾，通络止痛。

推荐方药：肾气丸加减。熟地黄、怀山药、山茱萸、丹皮、茯苓、泽泻、桂枝、附子(先煎)等。

5.气血亏虚

治法：益气温经，和血通痹。

推荐方药：黄芪桂枝五物汤加减。黄芪、芍药、桂枝、生姜、大枣等。

（二）中医医疗技术

1.针刺类

处方：穴取风池、天柱、颈夹脊、颈百劳、肩井、肩中俞、肩外俞、阿是穴。

操作：用毫针施以泻法或平补平泻法，部分穴位加以电针，电流以病人能耐受为度，留针 30min，十次一个疗程。随症配穴：

疼痛剧烈加后溪、申脉；气血亏虚加血海、足三里；肝肾不足加肾俞、关元；痰湿阻络加足三里、丰隆。

2.推拿类

（1）按摩颈部：坐式，用一手固定头顶部，另一手四指指腹相对用力按揉颈部两侧肌肉，自上而下 3-5 遍。再用一指禅推法推颈后部正中及两侧，操作 5 分钟；随后用滚法放松颈部肌肉，反复操作 3-5 遍。

（2）拿肩部：双手夹持、提起肩部肌肉，两手交替地提拿与放松动作 1 分钟。

（3）点揉穴位：按揉风池、风府、颈根、肩井、落枕等穴各 1 分钟，以酸痛为度；

（4）做颈部拔伸法。

（5）五指拿头部五经。

（6）牵抖患侧上肢。

（7）拍打肩部：用双手虚掌在肩部对称部位同时拍打 10 次。3. 刮痧类

（1）沿颈部膀胱经从上至下刮。

（2）沿颈部脊柱正中从上至下刮到大椎。4.拔罐类

俯卧或坐位，术者在其颈部、背部、肩部等处拔火罐，留罐 10 分钟左右，每 3 至 4 天一次，可视情况做 3-4 次。

6.灸类

处方：穴取风池、风府、天柱、颈夹脊、颈百劳、神阙穴、肩井、肩中俞、肩外俞、阿是穴。

操作：以艾条回旋灸为主，每次选症状最明显的 1-2 穴为主，每穴灸 30 分钟以上，力求灸力深透经穴，以微汗出者为佳。

（三）物理治疗

红外线照射、蜡疗、超声药物透入、电磁疗法等，可选用磁振热治疗仪、电脑远红外按摩理疗床等。

（四）膳食干预

1. 风寒痹阻

食疗：适量食用祛风散寒、强健筋骨、活血通络的食物，如薏仁、山药、扁豆等。

药膳：川芎白芷炖鱼头：川芎 15g，白芷 15g，鲜鱼头 1 个，生姜、葱、盐、料酒各适量。川芎、白芷分别切片，与洗净的鲜鱼头一起放入锅内，加姜、葱、盐、料酒、水适量，先用武火烧沸后，改用文火炖熟。佐餐食用，每日 1 次。

2. 血瘀气滞

食疗：适量食用行气活血的食物，如黑豆、黄豆、香菇、红糖、黄酒、葡萄酒、海带、山楂、玫瑰花等，睡前避免饮茶、咖啡和可可等具有提神醒脑作用的饮料。

药膳：杭芍桃仁粥：杭白芍 20g，桃仁 15g，粳米 60g。先将白芍水煎取液 500 毫升，再把桃仁洗净捣烂如泥，加水研汁去渣，二汁液同粳米煮熟。

3. 痰湿阻络

食疗：适量食用健脾、益肾、化湿、通利三焦的食物，如赤小豆、扁豆、蚕豆、花生、萝卜、橄榄、洋葱、冬瓜、紫菜、竹笋等。不宜食肥甘厚腻之品。

药膳：木瓜陈皮粥：木瓜、陈皮、丝瓜络各 10g，粳米 50g。将原料洗净，木瓜、陈皮、丝瓜络先煎，去渣取汁，加冰糖适量即成。

4. 肝肾不足

食疗：适量食用滋补肝肾的食物，如牛羊肉、猪肾、黄鳝、泥鳅、甲鱼、核桃、栗子、韭菜、茴香等。

药膳：杞地山药粥：取熟地黄 20g，山药、枸杞各 50g，大米 100g。将熟地黄切碎，山药捣碎和枸杞、大米共放锅内加水适量煮粥代早餐食。每日 1 次。

5. 气血亏虚

食疗：宜选用健脾益气补血养血作用的食物，如小米、粳米、糯米、扁豆、红薯、牛肉、兔肉、猪肚、鸡蛋、鲢鱼、菜花、胡萝卜、香菇、豆腐、马铃薯等。不宜过食油腻、不易消化的食物。药膳：参枣桂圆粥：人参 3g，粳米 50g，大枣 15g，桂圆 15g。将人参粉碎成细粉，米、枣、桂圆洗净后入锅，加水适量，武火煮沸，文火熬成粥，再调入人参粉及白糖适量。

（五）运动疗法

颈肩部保健操

1. 头前屈后仰法：双腿分开与肩同宽，上身不动，头颈部尽可能最大限度地慢慢向前屈曲，并缓慢还原摆正，再最大限度慢慢向后仰伸，缓慢还原摆正。

2. 左右侧屈：两手叉腰，头先缓慢向左侧屈，用耳垂触肩，之后归还原位，再缓慢向右侧屈，左右交替，反复进行。

3. 左右转头向后看：上身不动，头沿水平方向向左慢慢向后看，还原正中位，右侧同样方法，循序渐进，尽量在最大限度。

4. 举头望月：头颈缓慢向左肩方向移动，转至左后上方最大限度，双眼向左侧后上方看天空，直至颈肩部酸胀感，再使头颈放松缓慢回到正中位，同样方法做右侧。

5. 仰头俯视：身体正中，头部向后仰，目视上方，然后向左侧扭转，目视左侧方向稍停后再向右侧扭转头部，目视右侧方向；左右交替转各 8 次。

6. 旋转颈部：头颈先缓慢用力均匀地向左转 4 圈，再向右转 4 圈。

7. 与颈争力：两肘屈曲，两手手指交叉置于枕部，头用力后仰，两手同时给头一定的阻力之后放松还原。

8. 捏肩：左右手交叉，分别捏拿左右肩斜方肌。

9.单耸肩：双脚分开与肩同宽，上身不动，左右交替往上耸至最大限度。

10.双耸肩：双脚分开与肩同宽，上身站立位，左右肩同时上耸至最大限度同位。

11.耸肩后张：扩胸后伸运动，两手下垂，分腿站立，两臂伸直外旋，两肩耸起后张同时扩胸之后还原两手下垂位。

12.耸肩内收含胸运动：两手下垂，分腿站立，两臂伸直内旋，两肩耸起内收同时含胸之后还原两手下垂。

（六）心理干预

1.向患者介绍本疾病的发生、发展及转归，取得患者理解和配合，多与患者沟通，了解其心理社会状况，及时消除不良情绪。

2.介绍成功病例，帮助患者树立战胜疾病的信心。3.给患者必要的生活协助，鼓励家属参与。

4.有情绪障碍者，必要时请心理咨询医师治疗。

（七）民间验方

颈肩痛药枕方

药物：防风 60g、羌活 60g、川芎 60g、细辛 30g、川乌 10g、草乌 10g、威灵仙 60g、千年健 60g、葛根 60g、白芷 30g、透骨草 60g、冰片 10g（另包后和入）

功效：祛风散寒、通络止痛

用法：上药共研粗末，和入冰片，装入长 40cm、宽 30cm 的布袋内，放置于原枕头上或当一般睡枕使用，每三月更换一次。

四、疗效观察

（一）疗效评定标准

临床控制：治疗后症状体征消失，颈椎活动正常，治疗后症状积分 0-1 分，疗效指数 > 90%。

显效：治疗后症状体征基本消失，颈椎活动基本正常，能参加正常活动和工作，70% < 疗效指数 ≤ 90%。

有效：治疗后症状体征有所改善，颈椎活动基本正常，参加正常

活动和工作能力改善，30% < 疗效指数 ≤ 70%。

无效：治疗后症状体征与治疗前无明显改善，疗效指数 ≤ 30%。

注：疗效指数 = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 × 100%

(二) 评价方法

颈肩痛疗效评分表总分 46 分

临床表现	记分	临床症状、体征分级
颈部疼痛		0分：无疼痛 2分：轻度疼痛 4分：中度疼痛 6分：重度疼痛
肩背疼痛		0分：无疼痛 2分：轻度疼痛 4分：中度疼痛 6分：重度疼痛
上肢疼痛		0分：无疼痛 2分：轻度疼痛 4分：中度疼痛 6分：重度疼痛
上肢麻木		0分：无麻木 2分：偶有麻木 4分：麻木间断，多在睡眠或晨起出现，能缓解 6分：感觉麻木，持续不减，不缓解
颈肩疼痛		0分：无压痛 2分：压痛轻 4分：压痛明显，稍有按压即感痛甚
颈部活动		0分：正常 2分：偶有颈部僵硬，仅有屈伸、旋转和侧弯两组以上活动受限 4分：颈部僵硬，屈伸、旋转和侧弯两组以上活动受限
椎间孔挤压试验		0分：正常 2分：神经根节段放射性分布的疼痛或麻木轻微者 4分：有明显沿神经根节段放射性分布的疼痛或麻木者
感觉障碍		0分：无肢体感觉异常者；2分：有肢体感觉异常者
上肢肌力		0分：肌力5级；2分：肌力3-4级；4分：肌力0-2级
肌腱反射		0分：正常；2分：腱反射减弱；4分：腱反射消失

五、健康管理方案

(一) 预防要点

1. 注意劳逸结合，保证充足睡眠，避免过度劳累。2. 避风寒，注意颈肩部保暖。

3. 避免不良姿势，如长期低头、高枕、俯卧位睡姿等。

4. 坚持颈背部适当锻炼，如扩胸、游泳、放风筝等运动。

5.高钙低脂饮食，如鱼虾类、低脂牛奶等。6.避免肩颈部外伤。

7.若出现颈部疼痛，颈部活动不利，甚至伴有头晕、手麻等症状时，应及时到医院就诊。

（二）风险评估

1.颈肩疼痛：评估疼痛诱因、性质、部位、持续时间，与体位的关系。

2.眩晕：评估眩晕的性质、发作或持续时间，及与体位改变的关系。

3.肢体麻木：评估肢体麻木范围、性质、程度及与体位的关系。

4.颈肩及上肢活动受限：评估活动受限的范围和患者生活自理能力。

（三）复诊随访事项

症状缓解则注意劳逸结合，加强锻炼，若症状持续，则及时赴医院就诊，并遵医嘱定期诊治。

黄褐斑病

一、概述

黄褐斑是一种常见的慢性、获得性面部色素增加性皮肤病，临床表现为面部对称性黄褐色斑片，主要分布于面颊、前额及下颌处，皮损主要表现为颜色深浅不一、形状不定、边界较清、无鳞屑及无主观症状的淡褐色或深褐色斑片。多发生在曝光或易摩擦刺激的部位，亦可累及眉弓、鼻部和口唇周围。斑片颜色深浅可随季节、日晒、精神状况而变化。好发与中青年女性，亚洲育龄期女性发病率高达 30%，易复发，难治愈。

黄褐斑的发病机制复杂，现代医学尚未完全阐明，目前研究提示遗传易感性、日光照射、性激素水平变化是黄褐斑发病的主要三大因素，同时黑色素合成增加、皮损处血管增生、炎症反应及皮肤屏障受损均参与了黄褐斑的发生。黄褐斑在中医中归为“黧黑斑”、“肝斑”、“蝴蝶斑”等范畴，《外科证治全书》面尘（又名黧黑斑）记载：“面色如尘垢，日久煤黑，形枯不泽，或起大小黑斑，与面肤相平。”中医药治疗具有明显的特色和优势，中医认为黄褐斑发病总由气机不畅、腠理受风，忧思抑郁，肝肾功能失调所致，与脏腑虚损、七情内伤、饮食劳倦等因素的关系最为密切。主要病机为肝郁气滞、气滞血瘀、脾胃虚弱、肝肾不足致脉络瘀滞。

二、诊断依据

（一）疾病

1. 中医诊断依据（参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》（ZY/T001.8-94）和中华中医药学会皮肤科分会“中国黄褐斑诊疗专家共识（2021 版）”、中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组黄褐斑和白癜风的诊疗标准（2010 年）”。

（1）面部皮损为黑斑，平于皮肤，色如尘垢，淡褐或淡黑，无痒痛。

(2) 常发生在额、眉、颊、鼻背、唇等颜面部。

(3) 多见于女子，起病有慢性过程。

2. 西医诊断依据（参照《临床诊疗指南-皮肤病与性病分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社，2006 年）和中华医学会皮肤性病学会白癜风研究中心“中国黄褐斑诊疗专家共识（2021）”）

(1) 面部淡褐色至深褐色、界限清楚的斑片，通常对称性分布，无炎症表现及鳞屑。

(2) 无明显自觉症状。

(3) 女性多发，主要发生在青春期后。

(4) 病情可有季节性，常夏重冬轻。

(5) 组织病理检查示表皮中色素过度沉着，真皮中噬黑素细胞也有较多的色素，可在血管和毛囊周围有少数淋巴细胞浸润，属于中医“黧黑斑”范畴。

(6) 黄褐斑临床分期分为活动期和稳定期。根据血管参与情况分为：单纯色素型（melanized type, M 型）、色素合并血管型（melanized with vascularized type, M+V 型）。根据色素所在位置分为：表皮型（表皮色素增多）和混合型（表皮色素增多+真皮浅层噬黑素细胞）。

(7) 排除其它疾病（如颧部褐青色痣、Riehl 黑变病及色素性光化性扁平苔藓、雀斑、咖啡斑、Albright 综合征；炎症后色素沉着；色痣；太田痣等）引起的色素沉着。

（二）证候诊断

1. 肝郁血瘀：面部青褐色斑片，或浅或深，边界清楚，对称分布于两颧周围。胁胀胸痞，性情急躁，易怒；女子月经先后不定期，或经前斑色加深，乳房作胀或疼痛；舌象：舌质红或有紫斑；脉弦。

2. 脾虚湿蕴：面部黄褐色斑片如尘土，或灰褐色，边界不清，分布于鼻翼，前额及口周。神疲纳少，脘腹胀闷；或月经量少，带下清稀；舌象：舌质淡微胖，苔薄微腻，脉濡细。

3. 肾阴不足：面部斑片呈黑褐色，以鼻为中心，对称分布于颜面，

状如蝴蝶。腰膝酸软无力；失眠多梦，五心烦热；月经不调；舌象：舌红、苔干或少苔；脉沉细。

三、干预措施

（一）辨证论治

1. 肝郁血瘀

治法：疏肝活血。

推荐方药：逍遥散加减。柴胡、当归、赤芍、白术、茯苓、青皮、陈皮、丹参、红花、香附、生地黄、栀子、甘草等。加减：胁胀胸痞，烦躁易怒加枳壳、郁金；月经不调加益母草；乳房胀痛加郁金、延胡索、川楝子，大便干加杏仁、夜寐欠安加合欢皮。

2. 脾虚湿蕴

治法：健脾化湿。

推荐方药：参苓白术散加减。党参、白术、茯苓、淮山、薏苡仁、扁豆、砂仁、生地黄、红花、甘草等。加减：脘腹闷胀者加苍术、厚朴；月经不调加当归，益母草；斑色深褐加莪术、凌霄花。

3. 肾阴不足

治法：滋补肾阴。

推荐方药：六味地黄丸合二至丸加减。生地黄、玄参、天花粉、知母、山萸肉、淮山、茯苓、丹皮、丹参、菟丝子、甘草等。加减：腰膝酸软无力加枸杞子；失眠多梦，五心烦热者加生牡蛎、柏子仁、栀子、黄柏；月经不调加益母草，鸡血藤，大便干结加桃仁。

（二）中医医疗技术

1. 面部按摩

双颊螺旋式按摩：四指指腹在双颊由内向外作螺旋形按摩。

额肌弹拨：四指并拢，弹按上额部肌肉。

鼻旁推抹：由鼻根两旁至鼻唇沟转向两颊有节奏地推抹。

额部外抹：双手拇指指腹，由鼻根向上沿额至发际向两侧太阳穴外抹。

消除鱼尾纹：用双手小鱼际，轻贴眼外角皮肤，由内向外弧形揉

摩。

眼轮匝肌圆形揉摩：用中指、食指指腹沿眼眶周围分别作顺时针、逆时针方向环形揉摩。

口轮匝肌圆形揉摩：一手托住下巴，另一手作口周围圆形揉摩，然后两手交替。

下颏弹拨：双手指腹由下向上有节奏地弹拨下颏，如弹琴样。双颊部颤抖：双手小鱼际从下颌骨向上颤抖双颊。

拍打双颊送气：双手指并拢，手心微凹有节奏地轻轻拍打双颊。额部切叩：双手五指并拢，以尺侧有节奏地叩打额角。

按摩穴位：颊车：双手食指点按。迎香：双手食指点按。攒竹：双手拇指点按。太阳：双手拇指点按。

上述 12 组手法，每组按摩 30 次左右，手法要求弱力、柔和、轻快、短时，时间约 15min。

2. 针灸干预

(1) 针刺疗法：

肝郁血瘀：主穴选三阴交、足三里、太冲，备穴为阴陵泉、肝俞、行间，面部斑局部用美容针围刺。平补平泻法。每日 1 次，连续 10 天 1 疗程。

脾虚湿蕴：主穴选中脘、足三里、三阴交，备穴为脾俞、上脘、下脘，面部斑局部用美容针围刺。用补法。每日 1 次，连续 10 天 1 疗程。

肾阴不足：主穴选太溪、三阴交，备穴为肾俞、阴陵泉，面部斑局部用美容针围刺。用补法。每日 1 次，连续 10 天 1 疗程。

(2) 耳针：可取耳穴内分泌、面颊、皮质下、心、肝、脾、肾、子宫等耳针。或用耳穴压丸治疗：用王不留行压穴，胶布固定，每次选穴 1-2 个，2-3 天换穴 1 次。

(3) 耳穴放血：达尔文结节(人的耳轮外后上部内缘的一个稍肥厚的结节状小突起)、轮 1、轮 2 点刺放血。

(4) 穴位埋线：天牖、天容、肺俞、脾俞、肝俞、肾俞等与足

三里、中脘、关元、三阴交等交替进行，每周一次，同一部位间隔时间建议 15 天以上。

3. 艾灸：灸足三里、气海、关元等。

4. 刺络拔罐：选取穴位大椎、肺俞、膈俞、肝俞、脾俞、胃俞、肾俞等。穴位常规消毒后用一次性采血针点刺出血，然后用闪罐法拔罐，留罐 5-10 分钟，隔日治疗 1 次，10 次为 1 疗程。

5. 中药面膜

中药面膜治疗是指可以将中药面膜粉直接外敷面部皮疹处，利用药物本身的作用及其维持水分充分，促进有效物质渗入皮肤而起到祛斑的功效。清洁面部皮肤后，使用自制“当归七白祛斑面膜粉”，内含中药当归、白芨、白术、白茯苓、白僵蚕、白芷、白芍、白蔹，等份混合研细制成粉末状，用时每次取 10g，加适量蛋清或蜂蜜、牛奶调成糊状敷清洁后的面部，半小时后洗去，一周敷 2 次。

6. 药茶

治疗黄褐斑一般疗程较长，当黄褐斑明显消退，局部还有不明显的浅斑或小的斑点，这时多停用汤剂、针刺等治疗，予以简便易行、药性平和、口感适口的中药茶饮，继续巩固疗效。基本方是枸杞子 10g、茯苓 10g、玫瑰花 6g、佛手 6g，根据辨证加减药物，日一次，煮水代茶饮，共奏益气养阴活血的功效，以期缓缓调整体质，祛除黄褐斑病变的体质基础。

（三）物理治疗

黄褐斑的物理治疗，包括各种注射疗法、光电设备治疗以及导入治疗等。

（四）膳食干预

黄褐斑患者平时多吃西红柿、西瓜、橙子、柚子等，维生素 C 含量多的水果、蔬菜，多吃滋阴养肝、健脾补肾、淡化色斑的食物，如桑葚、红枣、枸杞、黑芝麻等，少吃辛辣、油炸、膨化食品和香菜、胡萝卜、菠菜等光敏食物。

（五）运动疗法

运动能够加快身体血液循环，可以促进新陈代谢，有助于治疗黄褐斑。但有以下注意事项：

1.不要长时间在阳光下曝晒，外出时应戴遮阳帽或打伞，也可在外出时对暴露部位涂敷氧化钛霜或 10%对氨基苯甲酸霜。

2.不要进行过于剧烈的运动，对黄褐斑的护理需要保持精神愉悦，注意劳逸结合。

3.对皮肤进行保护隔离，防止有害气体、紫外线、氧化自由基等对皮肤的伤害。

4.补充皮肤水分：保湿因子、清瓜萃取液、海藻萃取液、低浓度 A.H.A 制剂、芦荟制剂等，每 3-4 小时对皮肤进行一次水分补充。

（六）心理干预

保持心情舒畅，避免过分忧虑，勿过于疲劳，要有足够的睡眠，并配合适当的体育锻炼。

四、疗效观察

（一）疗效评定标准

1.皮损疗效评价标准：

皮损评估量表：以 MASI 评分作为临床疗效评价的主要指标。

表 1 - MASI 评分

临床指标		评分						
		0	1	2	3	4	5	6
严重程度	颜色深度:D	无	轻微	轻度	中度	重度		
	均一性:H	无	轻微	轻度	显著	最大		
面积:A	%	0	<10	10-29	30 -49	50 -69	70-89	90-100

颜色深度（D）和均匀性（H）评分，计为 0-4 分：0 为无，1 分为轻微，2 分为中度，3 分为明显，4 分为最大限度。

皮损消退率

痊愈：皮损消退率≥90%；

显效：皮损消退率≥70%， < 90%；

有效：皮损消退率不足≥30%， < 70%；无效：皮损消退率 < 30%。

2.中医证候及症状疗效评价标准：参照最新版《中医病证诊断疗效标准(皮肤科)》，结合患者症状特点，进行中医证候分级量化评分。

表 2-中医证候分级量化评分

主症	没有 (0 分)	轻 (1分)	中 (2分)	重 (3分)
面部皮肤呈褐色				
皮损累及面积	0	0-29%	30-49%	>50%
次症	没有 (0 分)	轻 (1 分)	中 (2分)	重 (3 分)
神疲乏力				
畏寒肢冷				
少气懒言				
偏喜热饮				
头晕目眩				
耳鸣眼涩				
烦躁易怒或抑郁				
胸胁胀痛				
脘腹胀满				
腰膝酸软				
五心烦热				
月经不调				
月经量少，常夹血块				
大便澹泄				
大便干结				

中医证候及临床症状消退率

痊愈：治疗后主症、次症消退率 $\geq 90\%$;

显效：治疗后主症、次症消退率 $\geq 70\%$ ， $< 90\%$ ；有效：治疗后主症、次症消退率 $\geq 30\%$ ， $< 70\%$ ；无效：治疗后主症、次症消退率 $< 30\%$ 。

(二) 评价方法

1.黄褐斑面积及严重程度评分 Melasmaareaseverityindex(MASI)
用于评价黄褐斑的严重程度，将临床疗效根据症状体征，分为治愈、显效、有效和无效，疗效积分=MASI 总分，评分下降率=(治疗前 MASI

总分-治疗后 MASI 总分)/治疗前 MASI 总分 $\times 100\%$ 。前额评分
 $=0.3 \times (D+H) \times A$

右颧部评分 $=0.3 \times (D+H) \times A$ 左颧部评分 $=0.3 \times (D+H) \times A$ 颊部评分
 $=0.1 \times (D+H) \times A$ MASI 总分=以上分值总和

2.VISIA 图像分析: 采用不同光源拍摄面部超高像素影像,量化不同层次的色素及血管。通过标准白光观察表面色斑,紫外光观察紫外线色斑,正交偏振光观察真皮层肉眼不可见的棕色斑、深层血管,治疗前后对比,评价色素及血管改善情况。

3.皮肤镜: 评价黄褐斑治疗前后皮损处血管数量及形态的改善情况。

五、健康管理方案

(一) 预防要点

1.保持良好心态

七情内伤与黄褐斑发生或加重密切相关,所以避免不良情绪、保持心情舒畅有助于防治本病。

2.防晒

黄褐斑对紫外线十分敏感,轻微的紫外线损伤就有可能引起黄褐斑的变化,因此,将防晒贯穿于整个治疗及预防过程中。

3.正确的洁面和化妆品/护肤品使用

正确的洁面是保护皮肤的最基本方式,总体上不要洁面过勤,一天不超两次洗脸,油性皮肤可使用少量洗面奶,其他类型皮肤尤干性皮肤不建议使用洗面奶,只用清水即可。洗面奶在面部保持的时间以不超 0.5-1 分钟为宜。洗脸时不要反复揉搓,将清凉水拍到皮肤上即可。

(二) 风险评估

临床中,黄褐斑常并发多种疾病,如:生殖器官疾病(女性子宫附件炎,不孕症等),肝病(当肝功能不全时,因肝脏破坏,以致雌激素在血中积蓄,刺激黑色素增加而发生黄褐斑),慢性营养不良(因硫氢基来源不足而使色素增加)等。黄褐斑常伴随内分泌失调,内分

泌长期失调就会引发乳房肿块，子宫肌瘤等多种

病变。因此黄褐斑病人要注意排除内分泌，甲乳外科、妇科等相关疾病。

（三）复诊随访事项

1.注意饮食营养，以水果、蔬菜等清淡食物为主，少食油腻、辛辣等刺激性食物。

2.应尽量避免日光照射，外出时应用太阳伞或太阳帽，从事野外工作或外出旅游，应涂防晒霜或防晒油膏。

3.保持心情舒畅，避免过分忧虑，勿过于疲劳，要有足够的睡眠，并配合适当的体育锻炼。

4.合理选用化妆品，勿使用过敏、有毒副作用的产品，亦勿盲目应用一些虚假广告宣传的脱色剂。

5.三月后复诊，有情况随诊。

慢性疲劳综合征

一、概述

慢性疲劳综合征也称慢性疲劳免疫功能紊乱综合征，是一种亚健康状态，是以疲劳状态为主要表现的症候群，指在排除其他疾病的情况下疲劳持续 6 个月或以上，并且临床表现为在工作、社交或个人活动中能力明显下降，短期记忆力减退，注意力不集中，无红肿的多关节疼痛，肌痛等症状，且以上症状不会因为休息而缓解。

中医无此病名，根据其临床表现应属“虚劳”、“不寐”、“心悸”等范畴。

二、诊断依据

（一）疾病

1. 中医诊断依据（参照新世纪全国高等中医药院校规划教材《针灸学》）石学敏主编，中国中医药出版社，2002 年）、全国高等中医药院校教材《中医内科学》（张伯礼、薛博瑜主编，人民卫生出版社，2012 年）和《中国推拿百科全书》（骆仲遥主编，人民卫生出版社，2009 年）的相关内容及其他相关文献研究。）

（1）无明显脏器器质性病变，以虚损性疲劳为主；

（2）多以懈怠、劳倦、失眠健忘等为主要表现；

（3）多伴有脏腑、气血、阴阳亏虚的相关症状。

2. 西医诊断依据（现被国内外医学界公认的诊断慢性疲劳综合征的标准是 1994 年由美国疾病控制与预防中心 Fukada 等修订的。）标准的主要内容是：经临床评价后无法解释的持续或反复发作的严重慢性疲劳，病史不少于 6 个月，疲劳是新发生或有明确的开始（即没有生命期长），这种疲劳不是由于正在从事的劳动引起的，经过休息不能得到缓解。现患者的职业能力、接受教育能力、社会活动能力及个人生活等各方面较患病前有实质性下降，并同时至少具备下列 8 项中的 4 项：

(1) 记忆力或注意力下降，其严重程度导致职业能力、接受教育能力、社会活动能力及个人生活等各方面较患病前有实质性下降；

(2) 咽痛；

(3) 颈部或腋窝淋巴结触痛；

(4) 肌肉疼痛；

(5) 不伴有红肿的多关节疼痛；

(6) 头痛，但其发作方式、类型及严重程度等与以前的头痛不同；

(7) 睡眠后不能恢复精力；

(8) 劳累后肌痛超过 24 小时。

(二) 证候诊断

中医证候诊断标准，参照《中药新药治疗慢性疲劳综合症的临床研究指南》、《中药新药临床研究指导原则》、《中医证候鉴别诊断学》和《中医诊断学》相关证候诊断标准。

1. 气血两虚：神疲乏力，头痛隐隐反复发作，遇劳加重，头昏眼花，失眠心悸，自汗气短。食少纳呆，面色苍白，手足麻木，舌质淡，苔薄白，脉沉细而弱。

2. 脾肾阳虚：倦怠乏力，精神萎靡，腰酸膝软，畏寒肢冷，嗜睡，便溏。食少，脘腹作胀，面肢浮肿，舌淡质嫩，苔白，脉沉细。3. 痰湿内蕴：神疲乏力、四肢困重，时有困倦喜睡，食欲不佳，

偶有腹胀不适或大便不成形，舌淡，苔白腻，脉沉细或缓。

4. 肝郁脾虚：倦怠乏力，胸闷，关节肌肉疲软无力，情绪抑郁或急躁易怒，善太息。胃脘或胁肋胀痛，食后腹胀，食少纳呆，大便稀溏或时溏时干，肠鸣矢气，腹痛即泻，泻后痛减，舌淡红苔白或腻，脉弦或细。

5. 肝肾阴虚：疲倦乏力，遇劳加重，低热、五心烦热或手足心热，眼睛干涩或视物模糊，头晕耳鸣，失眠多梦，口干咽燥，腰脊酸痛，关节肌肉隐痛。遗精，滑精，或月经失调，舌红少苔。脉弦细或细数。

6. 肝郁化火：眩晕、头痛、急躁易怒。面红、目赤、口干、口苦、

便秘、舌红苔黄、脉弦数。

三、干预措施

（一）辨证论治

1. 气血两虚

治法：益气补血，健脾养心。

方药：八珍汤加减。党参、茯苓、白术、甘草、川芎、当归、白芍、地黄等。

2. 脾肾阳虚

治法：温中健脾，益肾温阳。

方药：右归丸加减。熟地黄、制附子、肉桂、山药、白术、山茱萸、菟丝子、鹿角胶、枸杞子、当归、杜仲、炙甘草等。

3. 痰湿内蕴

治法：益气健脾化湿。

方药：参苓白术散加减。人参 6g、茯苓 10g、白术 10g、白扁豆 10g、甘草 10g、桔梗 6g（后下）、莲子 10g、砂仁 6g（后下）、山药 10g、薏苡仁 10g 等。

4. 肝郁脾虚

治法：健脾益气，调肝解郁。

方药：逍遥散加减。柴胡、茯苓、当归、白芍、白术、薄荷、生姜、郁金、川楝子、厚朴、枳壳、甘草等。

5. 肝肾阴虚

治法：补益肝肾，滋阴清热。

方药：知柏地黄汤加减。熟地、山萸肉、山药、泽泻、茯苓、丹皮、知母、黄柏、龟板、鳖甲、枸杞子等。

6. 肝郁化火

治法：清肝泻火

方药：龙胆泻肝汤加减。龙胆草、黄芩、栀子、泽泻、木通、车前子、当归、生地黄、柴胡、甘草等。

（二）中医医疗技术

1. 针刺治疗

取穴：一般选用足阳明胃经、足太阳膀胱经、足太阴脾经、督脉、任脉的穴位。局部选穴为主，结合辨证倾向选穴。主穴：足三里、脾俞、三阴交、肾俞、中脘、关元。配穴：偏气郁证候：太冲，合谷；偏湿阻证候：阴陵泉，丰隆；偏阳虚证候：百会，命门；偏阴虚证候：神门，太溪；偏气虚证候：气海，大椎；偏血虚证候：心俞，血海。

操作方法：每次选用主穴 1-2 个，配穴 1-2 个。采用毫针常规刺法，有偏实证者采用泻法，有偏虚证者采用补法；也可采用平补平泻法。留针 30 分钟，可每 10 分钟行针 1 次。隔日一次。

注意事项：体质虚弱者，针感不宜过强。针刺时禁止大幅度提插捻转，以免引起受术者不耐受。

2. 穴位埋线

肺俞、脾俞、肾俞、大杼与脐四隅位、正四位等交替进行，同一部位埋线间隔时间建议 15 天以上为宜。

3. 艾灸治疗

根据中医“虚则补之，损则益之，劳则温之”的原则，中国传统的艾灸方法是驱散疲劳、恢复元气、补充体能、平衡阴阳最有效的手段之一，而且简便验廉，无毒副反应，适宜大规模地推广应用。

(1) 隔药饼灸：根据病证选用关元、气海、足三里等穴，采用附子、肉桂、红花等药物制备药饼，应用艾炷隔着药饼进行熏灸，充分发挥灸、药、穴三者的协同作用，以达温通经脉、温补气血的作用。每穴灸 3 壮，每日灸 1 次或隔日 1 次即可。

(2) 针灸结合：根据病证选用温和灸中脘、关元、气海、神阙等穴，采用清艾条，应用艾灸器进行熏灸，同时配合针刺大椎、肩井、天宗、肾俞等穴，充分发挥艾补脾胃、温阳补气、通经活络的作用。而对于工作繁忙的患者，可在医生的指导下进行自我灸治，采用温和灸的方法将燃着的艾条对准上述穴位熏灸，以舒适为度，每穴 10-15 分钟，每日或隔日 1 次即可。

(3) 督灸：督灸施灸部位为大椎穴至腰俞穴，即督脉所处区域。

在经络学说上，督脉被称作“阳脉之海”，具有总司诸经阳气的作用，尤其适合阳虚怕冷的慢性疲劳综合征患者。

操作：选取督脉的大椎穴至腰俞穴为施灸部位，在督脉的治疗部位自上而下薄撒一层督灸粉，之后在其上覆盖一张桑皮纸，并在桑皮纸上平铺一层治疗巾。将督灸架放于督脉上，使其下端与皮肤完全贴合后，将姜泥平铺于督灸架内，要求上下均匀，薄厚一致，厚度约3cm，然后在其上均匀铺满2-3cm厚的艾绒。施灸点燃艾绒，待完全燃尽为1壮，继续同前添加艾绒点燃，如上灸取2壮。每次1个小时，每周1次。

（4）麦粒灸：麦粒灸具有强壮元阳、温经通脉、益气养血等功效。选穴方面，脾俞、足三里健脾益气，治疗脾气亏虚、脘痞纳差、气短乏力之症；心俞、内关可宁心安神，善治心神不宁、怔忡健忘；关元、气海、命门旨在培补真元，振奋阳气，从根本上改善疲劳状态。尤其适合心脾两虚型慢性疲劳综合征患者。

操作：患者取俯卧位，充分暴露上述穴区，在穴位上涂抹少量石蜡油起固定及黏附作用，将艾炷置于穴位上，用线香点燃艾炷顶端，待患者自觉局部灼痛感时快速取下未燃尽的艾炷，更换艾炷进行下一壮治疗，每穴灸3壮。隔日1次，每周3次，4周为一疗程，连续治疗2个疗程。

4.拔罐治疗

部位：以足太阳膀胱经背俞穴、督脉背部循行路线为主。

操作方法：在受术者背部沿足太阳膀胱经背俞穴、督脉背部循行路线进行留罐或走罐。在大椎、肩井、腰阳关、肾俞、气海俞等穴分别摇罐、抖罐3次，再次走罐梳理督脉及膀胱经1次。以皮肤潮红为度，共计10min。走罐推荐天人地三部走罐法。留罐法每周2次；走罐法每周1次，以皮肤出痧发红或发紫为度。

注意事项：偏虚证者拔罐时间不宜过长且力度要小，偏实证者拔罐时间可适宜增加且力度可稍强，拔罐后不接触冷水，避风寒。

5.推拿治疗

部位：以头部、腰背、腹部、四肢为主。头部：印堂、太阳、头维、神庭、百会等；腹部：膻中、中脘、天枢、气海、关元等。

背腰：背俞穴及督脉穴等。四肢：曲池、内关、合谷、血海、伏兔、足三里、三阴交、太溪等。

操作方法：

头部：患者取仰卧位，闭目。医者位于患者头侧，医者位于患者头侧。以一指禅偏分推眼眶，分抹面额及头部；按揉百会穴、太阳穴，5分钟左右，术者着重于头顶部的拿五经及侧头部的扫散。

背腰部：患者俯卧位，腰背部覆盖治疗巾，医者站于一侧，沿两侧膀胱经用滚法上下往返治疗5分钟左右；一指禅推法或按揉法施于肺俞、心俞、脾俞、肝俞、肾俞、命门等穴位；然后用右手食、中二指指腹循督脉经自大椎穴向长强穴轻抹三遍；后行捏脊法在背部膀胱经反复提捏多次，以皮肤略红，稍有温热为度；最后以擦法擦督脉、命门。

腹部：患者仰卧位，医者立于一侧，用手指按揉胸腹部任脉及胃经各约1分钟，然后以腹部为重点，沿顺时针方向揉腹摩腹约3-5分钟，最后用一指禅推法或拇指点按膻中、中脘、天枢、气海、关元等穴位约5-8分钟。

四肢部：患者分别取仰卧位和俯卧位，覆治疗巾于上、下肢部，医者站于一侧，施法于四肢部，以手阳明大肠经、足阳明胃经和足太阳膀胱经为主；配合一指禅推法或按揉法施于曲池、内关、合谷、神门、血海、伏兔、足三里、三阴交、太溪等穴位。

根据病情需要，对颈、胸、腰骶椎出现小关节紊乱征象的患者，可施以脊柱关节调整推拿技术，尤其要重视枕寰枢、骶髂关节、颈胸交界处的脊柱调整。

6.足反射区按摩治疗

取穴：足部肾、输尿管、膀胱、额窦、头(大脑)、脑垂体、头颈淋巴腺、腹腔神经丛、生殖腺、前列腺、子宫等对应反射区。

操作方法：先用热水足浴15分钟，拭干双脚并仰卧。操作时先

左脚后右脚,操作前术者双手及受术者足部涂擦按摩膏,首先按摩肾、输尿管、膀胱反射区带,然后按足底-足内侧面-足外侧面-足背顺序按摩全足其他各反射区。最后依次重复按摩额窦、头(大脑)、脑垂体头颈淋巴腺、腹腔神经丛、足底部生殖腺、骨盆腔及足跟内外侧的前列腺、子宫和生殖腺等重点反射区。每周 2 次,每次约 1 小时。

注意事项:按摩力度以受术者能耐受为度,不宜刺激过强,偏实证者手法可稍重,偏虚证者手法可稍轻。按摩结束后嘱受术者多喝温开水,注意避风保暖,按摩后受术者不宜立刻冷水洗足。

取穴:足部肾、输尿管、膀胱、额窦、头(大脑)、脑垂体、头颈淋巴腺、腹腔神经丛、生殖腺、前列腺、子宫等对应反射区。

操作方法:先用热水足浴 15 分钟,拭干双脚并仰卧。操作时先左脚后右脚,操作前术者双手及受术者足部涂擦按摩膏,首先按摩肾、输尿管、膀胱反射区带,然后按足底-足内侧面-足外侧面-足背顺序按摩全足其他各反射区。最后依次重复按摩额窦、头(大脑)、脑垂体头颈淋巴腺、腹腔神经丛、足底部生殖腺、骨盆腔及足跟内外侧的前列腺、子宫和生殖腺等重点反射区。每周 2 次,每次约 1 小时。

注意事项:按摩力度以受术者能耐受为度,不宜刺激过强,偏实证者手法可稍重,偏虚证者手法可稍轻。按摩结束后嘱受术者多喝温开水,注意避风保暖,按摩后受术者不宜立刻冷水洗足。

7.刮痧治疗

部位:以额面、颈肩、背部、四肢为主。

操作方法:刮拭额面:额头中间向两侧太阳穴刮拭,重点点揉太阳穴。刮拭颈肩:沿足少阳胆经(天柱-风池-肩井)弧线刮拭。刮拭背部:沿背部督脉和膀胱经 1 线自上而下,重点刮拭心俞、脾俞、胃俞、肾俞穴。刮拭四肢:上肢以前臂内侧顺经络方向为主,重点刮拭肘窝。下肢以小腿足三阴经、足阳明胃经顺经络方向为主。每周 1-2 次,以皮肤出痧发红或发紫为度。

注意事项:刮痧时力度应先轻后重,让受术者逐渐适应,对于不易出痧或出痧较少者,不可强求出痧,刮痧后注意保暖。

8.耳穴贴压治疗

取穴：主穴：神门、皮质下、心、内分泌。配穴：肝气郁结配肝、胆；心脾两虚配脾、胃；阴虚火旺配肾、肝；脾虚湿阻配脾、内分泌。

操作方法：每次选用主穴 1-2 个，配穴 1-2 个。采用王不留行籽贴压，每片胶布大小约 0.5cm×0.5cm 胶布中心放置 1 粒王不留行籽，然后将胶布贴于耳穴上，注意将王不留行籽对准穴位，之后嘱患者每天用手按压王不留行籽 2-3 次，力度应逐渐加大，以最大忍

受为度，并使按压后全耳出现微微发热为佳。每 3 日 1 次。注意事项：干预中若出现皮肤不耐受时，及时调整。

9.穴位贴敷治疗

处方用药：牛膝、肉桂、甘松、丁香、炒白芥子等药打粉，生姜汁调糊。

穴位：足三里、脾俞、肾俞、肺俞、膏肓、命门、气海、关元、中脘等穴。

操作方法：选取适合穴位 8-10 个进行穴位贴敷，每次贴敷不超过 6 小时，皮肤不耐受者 1-2 小时取下。10 天一次。

注意事项：皮肤严重破损者、严重过敏体质、发热者不适合贴敷。部分患者贴敷部位会红痒、起水泡，嘱勿乱抓，不可用毛巾用力擦背，不可用开水烫，必要时至医院外涂烫伤、消炎止痒药膏。

10.中药足浴治疗

方药：实证：柴胡、陈皮、川芎、牛膝、当归、白芍等。

虚证：刺五加皮、桑寄生、十大功劳叶、党参、当归、桂枝等。

操作方法：在普通足浴盆中注入适量的热水，或加入中药足浴剂，将双脚浸没于加入药剂的温水中，浸泡至踝关节上 10cm 左右，浸泡 30 分钟左右。

注意事项：注意控制水温，避免烫伤，避免浸泡时间过长。

（三）物理治疗

1.放松疗法：主要是做一些有关肌肉、骨骼、关节、韧带的松弛训练，还有呼吸减缓和精神放松等训练。

2.洗浴疗法：可以促进血液循环及细胞的新陈代谢，提高内分泌腺的机能，从而消除疲劳，改善乏力症状。一般水温以 40℃为宜，夏季 38℃，入浴时间以 10 分钟最合适，1 日 1 次。

3.日浴疗法：“万物生长靠太阳”，经常晒太阳可以改变大脑中某些信号物质的含量，能抑制身体中褪黑激素的生长，使人情绪高涨，从而消除疲劳忧郁症。可在每日上午 9-11 时光照半小时。

4.自然浴疗法：自然环境的特征让人舒适，投身于大自然，可使身心感到放松。

5.音乐疗法：听音乐可疏导情志，消除紧张，使身体得到放松。

养心音乐：《紫竹调》，最佳聆听时间：21:00-23:00。养肝音乐：《胡笳十八拍》，最佳聆听时间：19:00-23:00。养脾音乐：《十面埋伏》，最佳聆听时间：在进餐时及餐后 1 小时内。养肺音乐：《阳春白雪》，最佳聆听时间：15:00-19:00。养肾音乐：《梅花三弄》，最佳聆听时间：7:00-11:00。

6.休闲疗法：如欣赏书画，一可陶冶情操，二可延年益寿；下棋打牌，能振奋精神。增添生活的乐趣；养花种草，不但可以获得乐趣，还有助于消除身心疲劳；钓鱼能怡养性情，增益身心；集邮可长知识，陶情操，益智慧，健身心；养宠物能帮助人放松情绪，消除寂寞，增加快乐等。

（四）膳食干预

根据《中国居民膳食指南(2016 版)》并结合体质学说及对食物的四性五味划分并对慢性疲劳人群进行指导使其营养摄取充足、丰富、养护脾胃正气。

1.加味甘麦大枣粥（肝郁脾虚证）

原料：甘草 9g，小麦 15g，大枣 10 枚，山药 20g，白芍 9g，生地黄 9g，茯神 3g，粳米 100g。

做法：将甘草，茯神、白芍，生地黄煎汁去渣，煎汁兑一定量水与粳米，小麦、山药，大枣用文火熬成粥，可以常食用。

2.荷前粥（湿热内蕴证）

原料：荷叶 30g，车前草 10g，冬瓜连皮 50g，粳米 100g。

做法：将冬瓜用刀刮后洗净，切成小块，同粳米、荷叶、车前草一起置于砂锅中煮成稀粥即可。

3.青鸭羹（脾虚湿阻证）

原料：青头鸭一只，草果 10g，赤小豆 250g，食盐、葱各适量。

做法：将青头鸭宰杀洗净备用。再将赤小豆洗净，同草果一并装入鸭腹放入锅内，加水适量，用文火炖至鸭熟烂时，加葱适量，盐少许即成。空腹饮汤食肉，亦可佐餐。

4.加味土豆烧牛肉（中气不足证）

原料：牛腹肋 150g，土豆 100g，生黄芪 15g，党参 6g，酱油，糖，盐，油，葱，姜适量。

做法：将黄芪，党参煎汁去渣，牛肉切块，土豆去皮切块。牛肉用油煸后，加葱姜、酱油，并加入药汁及水浸过肉块，文火炖至快烂时，加糖及土豆块，继续炖至肉、土豆烂熟，加盐调味即可。

5.双参肉（脾肾阳虚证）

原料：鲜人参 15g，海参 150g，瘦猪肉 250g，香菇 30g，青豌豆、竹笋各 60g，味精、精盐、香油各适量。

制作：将海参水发好，切块；香菇洗净切丝，瘦猪肉洗净切小块，竹笋切片；将以上 4 料与人参、青豌豆一齐放炒锅内，加清水适量炖煮，以瘦猪肉熟烂止，加上味精、精盐、香油即可，每日 1-2 次，每次适量，每周 2 剂。

6.枸汁滋补饮（肝肾阴虚证）

原料：鲜枸杞叶 100g，苹果 200g，胡萝卜 150g，蜂蜜 15g，冷开水 150ml。

制作：将鲜枸杞叶，苹果、胡萝卜洗净，苹果去皮、核。将鲜枸杞叶切碎，苹果、胡萝卜切片，同放入搅汁机内，加冷开水制成汁，加入蜂蜜调匀即可。每日 1 剂，可长期饮用。

7.参杞烧肚片（气阴两虚证）

材料：党参、枸杞子各 10g，熟猪肚 250g，鸡蛋 1 只，豆油，姜

丝，葱末，料酒，淀粉，精盐，香油各适量。

做法：将党参煎取浓汁，猪肚切片，放入锅内，打入鸡蛋，加淀粉、料酒、精盐拌匀上浆，备用。炒锅上火，加油烧热，下肚片炸黄后取出，备用。另取一锅置于火上，加清汤适量，煮沸后下肚片、枸杞子、党参汁，翻炒均匀后撒入姜丝、葱末，加入精盐、味精、香油即可。可佐餐食用。

8.砂锅人参鸡（气血两虚证）

材料：嫩母鸡一只(约 1250g)、人参 3g、奶汤 1500g、猪油 75g、精盐、料酒、味精各适量，葱段 20g、姜块 10g。

做法：将人参用清水洗净，切成精致薄片。将母鸡去净内脏，剥去鸡爪，放入开水锅中氽透，捞出，控去水分。锅中放入猪油烧热，投入葱姜(拍松)煸出香味，烹入料酒，加入奶汤、精盐、味精。汤开翻几次，捞出葱姜，倒入砂锅内。再把母鸡及人参放入锅内，用小火炖至肉烂，撇去浮油。食鸡肉，喝汤。

（五）运动疗法

适当进行有氧训练，根据个人特性、工作环境和生活习惯选择，如快走、慢跑、骑车、太极拳、五禽戏、八段锦、导引等。温和运动对本病颇有帮助，如瑜珈、拉伸类运动。国外比较流行采用交替运动的方法对付疲劳，交替运动的方法比较多，像体脑交替、动静交替、左右交替、上下交替、前后交替等。

（六）心理干预

详细询问疲劳患者既往生活史，了解引起疲劳心理障碍的原因，有针对性地开展心理行为和生活方式的指导，能够有效地缓解心理障碍状态。

1.五志相胜疗法

采用活泼幽默的语言与疲劳患者进行沟通，鼓励其平素多接触正面、幽默的事物让其保持轻松、愉悦的心理状态。

2.开导释疑疗法

以讲授小课或讲座的形式普及疲劳心理的认识，并针对患者的疑

问进行解答。

3.清心静神疗法

集体组织疲劳患者在安静的氛围及避免干扰的环境下闭目静休。

4.疏导宣泄疗法

开展六字诀、太极拳等中医传统导引术，以释放的形式减轻压力。

四、疗效观察

（一）疗效评定标准

参照《中药新药临床研究指导原则》制定：

疗效指数（尼莫地平法）=（治疗前临床症状积分-治疗后临床症状积分）÷治疗前临床症状积分×100%

临床治愈：临床症状、体征消失或基本消失，疗效指数≥95%；

显效：临床症状、体征明显改善，70%≤疗效指数<95%；

有效：临床针状、体征均有所好转，30%≤疗效指数<70%；

无效：临床症状、体征无明显改善，甚或加重，疗效指数<30%。

（二）评价方法

1.评价时点

第一次治疗当天以及治疗 14-21 天，可根据临床症状改善程度或用“疲劳评价量表”等进行评价。

2.评价量表

于治疗前、治疗后、随访 3 个时间点予以评价量表进行评价。包括疲劳严重度量表(FSS)、疲劳评定量表(FAI)、疲劳评价量表(FS-14)或多维疲劳问卷(MFI-20)等，可依照自己的习惯予以选择。

疲劳量表-14(FatigueScale-14, FS-14)

疲劳量表即 FS-14 量表，是 1992 年由英国 King'sCollegeHospital 心理医学研究室编制。

评价方法：请仔细阅读每一条目后，根据最适合本人的情况选出“是”或“否”。除第 10，13，14 个条目为反向记分，即回答“是”记为 0 分，回答“否”记为 1 分；其他十一个条目都为正向记分，即回答“是”记为 1 分，回答“否”记为 0 分，计算出总分值。

总分值越高反映疲劳程度越重。

躯体疲劳			
1	有过被疲劳困扰的经历吗?	是	否
2	你是否需要更多的休息?	是	否
3	你感觉到犯困或昏昏欲睡吗?	是	否
4	你在着手做事情时是否感到费力?	是	否
5	你在着手做事情时并不感到费力,但当你继续进行时是否感到力不从心?	是	否
6	你感觉到体力不够吗?	是	否
7	你感觉到你的肌肉力量比以前减少了吗?	是	否
8	你感觉到虚弱吗?	是	否
脑力疲劳			
9	你集中注意力有困难吗?	是	否
10	你在思考问题时象以前一样清晰敏捷吗?	是	否
11	你讲话时出现□头不利落吗?	是	否
12	讲话时,你发现找到一个合适的字眼很困难吗?	是	否
13	你现在的记忆力向往常一样吗?	是	否
14	你还喜欢做过去习惯做的事情吗?	是	否

多维疲劳问卷

Multidimensional Fatigue Inventory (MFI-20)

该量表由荷兰阿姆斯特丹大学医学 Sments 在 1995 年设计。

评价方法: 请仔细阅读每一条目后, 根据最适合本人的情况选出。

总分值越高反映疲劳程度越重。

项目	完全不符合 (0%)	有点符合 (25%)	介于中间 (50%)	比较符合 (75%)	完全符合 (100%)
1. 我精神很好	5	4	3	2	1
2. 我感觉我的体力只能做少量工作	1	2	3	4	5
3. 我感觉自己精力充沛	5	4	3	2	1

4.我想要做各种自己感觉好的事情	5	4	3	2	1
5.我觉得累	1	2	3	4	5
6.我认为一天中我做了很多事	5	4	3	2	1
7.我在做事时能够集中注意力	5	4	3	2	1
8.根据我的身体状况，我能承担很多工作	5	4	3	2	1
9.我害怕必须做事	1	2	3	4	5
10.我认为我一天中做的事情太少了	1	2	3	4	5
11.我能够很好的集中注意力	5	4	3	2	1
12.我休息的很好	5	4	3	2	1
13.我要集中注意力很费劲	1	2	3	4	5
14.我觉得自己的身体状况不好	1	2	3	4	5
15.我有很多想做的事	5	4	3	2	1
16.我容易疲倦	1	2	3	4	5
17.我做的事很少	1	2	3	4	5
18.不想做任何事	1	2	3	4	5
19.我很容易走神	1	2	3	4	5
20.我感觉我的身体状况非常好	5	4	3	2	1

疲劳评定量表（FAI）

该量表是由美国精神行为科学研究室的 JosopnE.Schwartz 及神经学研究室的 Linajandorf 等人于 1993 年制定。

评价方法：每个问题分 1-2-3-4-5-6-7 级评定，从完全不同意到完全同意，完全不同意选 1，完全同意选 7。请仔细阅读每一条目后，根据最适合本人的情况，将答案写在题号后（ ）内。总分值越高反映疲劳程度越重。

1.（ ）当我疲劳时，我感到昏昏欲睡。
2.（ ）我缺乏耐心。
3.（ ）我做事的欲望下降。
4.（ ）我集中注意力有困难。
5.（ ）运动使我疲劳。
6.（ ）闷热的环境可导致我疲劳。
7.（ ）长时间的懒散使我疲劳。

8. () 精神压力导致我疲劳。
9. () 情绪低落使我疲劳。
10. () 工作导致我疲劳。
11. () 我的疲劳在下午加重。
12. () 我的疲劳在晨起加重。
13. () 进行常规的日常工作增加我的疲劳。
14. () 休息可减轻我的疲劳。
15. () 睡眠减轻我的疲劳。
16. () 处于凉快的环境时可减轻我的疲劳。
17. () 我比以往容易疲劳。
18. () 进行快乐有意义的事情可减轻我的疲劳。
19. () 疲劳影响我的体力活动。
20. () 疲劳使我的躯体经常出毛病。
21. () 疲劳使我不能进行持续性体力活动。
22. () 疲劳对我胜任一定的职责与任务有影响。
23. () 疲劳先于我的其他症状出现。
24. () 疲劳是我最严重的症状。

疲劳严重度量表 (FSS)

下面各项内容主要是从不同方面评价疲劳的严重程度,其中 1 分为非常不同意,逐渐过渡至非常同意的 7 分,数字越大提示疲劳程度越重。请对表格中各项内容进行程度评分,并在相应部位划“√”。最后将每项得分相加,所得总分填入括号内。

序号	内容	评分						
		1	2	3	4	5	6	7
1	当我感到疲时,我就什么事都不想做了							
2	锻炼让我感到疲劳							
3	我很容易疲劳							
4	疲劳影响我的体能							
5	疲劳带来频繁的不适目前							
6	疲劳使我不能保持体能							
7	疲劳影响我从事某些工作							

8	疲劳是最影响我活动能力的症状之一							
9	疲劳影响了我的工作、家庭，社会活动							
总分		() 分						

五、健康管理方案

(一) 预防要点

1.保持平衡心态：寻找积极有效的方法，重建良好的生活环境和人际关系，积极接触正面、阳光的事物，避免沉溺于低落情绪中，使精神、情绪保持平和状态，保持身心健康。

2.规律作息，劳逸结合：避风寒，适寒温，戒烟酒，摒弃有损健康的不良生活习惯，保证充足睡眠不熬夜，松弛有道，适当节制房事，合理安排工作和生活时间。

3.适当运动，坚持锻炼：坚持适宜的运动内容和运动方式，有计划有针对性地适度进行身体锻炼，如进行有氧运动、太极拳、八段锦等运动。随着身体内部和外界环境变化，要及时调节运动量和运动方法。

4.科学饮食，均衡营养：饮食应规律，科学搭配，饥饱适当，少食辛辣厚味生冷不洁之物，避免长期过量食用高糖、高盐、高脂肪等影响健康的食品。

(二) 风险评估

慢性疲劳综合征属于疾病的早期或者前期症状，易造成多个系统损害，包括神经系统、免疫系统、内分泌系统、消化系统、循环系统、泌尿生殖系统等，出现相应的症状。长期慢性疲劳的患者会影响工作、生活，严重者有可能出现猝死。

(三) 复诊随访事项

慢性疲劳综合征大多病程较长，临床表现多，差异性较大，治疗难以速效，经过及时合理的治疗，大多数患者能够缓解症状。需要定期门诊随访，治疗过程中每三个月复诊一次，保持健康的生活方式，

避免熬夜和过度劳累，控制饮食，适当锻炼，提高免疫力。

慢性阻塞性肺病

一、概述

慢性阻塞性肺病是一种常见的、可预防和治疗慢性气道疾病，其特征是持续存在的气流受限和相应的呼吸系统症状；其病理学改变主要是气道和（或）肺泡异常，通常与显著暴露于有害颗粒或气体相关，遗传易感性、异常的炎症反应以及与肺异常发育等众多的宿主因素参与发病过程；严重的合并症可能影响疾病的表现和病死率。

慢性阻塞性肺病属于中医“肺胀”范畴，是指多种慢性肺系疾病反复发作，迁延不愈，导致肺气胀满，不能敛降的一种病证，临床以喘息气促，咳嗽咳痰，胸部膨满，胸闷如塞，或唇甲紫绀，心悸浮肿，甚至出现喘脱、昏迷为主要表现。由于疾病的不可逆性，易反复发作，临床科室从“痼病防复”入手，呵护患者健康。

二、诊断依据

（一）疾病

1. 中医诊断依据

参照中华中医药学会《慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南》，有长期慢性喘咳病史及反复发作史；发病年龄多为中老年，青年少见；常因外感而诱发，其中以寒邪为主，异味、烟雾刺激、过劳、暴怒、炎热也可诱发本病。

典型的临床表现为喘息气促，咳嗽咳痰，胸部膨满，胸闷如塞，心悸等，以喘、咳、痰、胀为特征。病程缠绵，时轻时重，日久可见面色晦暗，唇甲紫绀，脘腹胀满，肢体浮肿，甚或喘脱等危重证候，病重可并发神昏、动风或出血等症。

肺功能、胸部 X 线、胸部 CT 检查及血气分析有助于本病的诊断。

2. 西医诊断依据（参考《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021 年修订版)》制定。）

(1) 慢阻肺的诊断主要依据危险因素暴露史、症状、体征及肺功能检查等临床资料，并排除可引起类似症状和持续气流受限的其他疾病，综合分析确定。肺功能检查表现为持续气流受限是确诊慢阻肺的必备条件，吸入支气管舒张剂后 $FEV_1/FVC < 70\%$ 即明确存在持续的气流受限。临床医生可使用图 1 的诊断流程进行慢阻肺诊断。

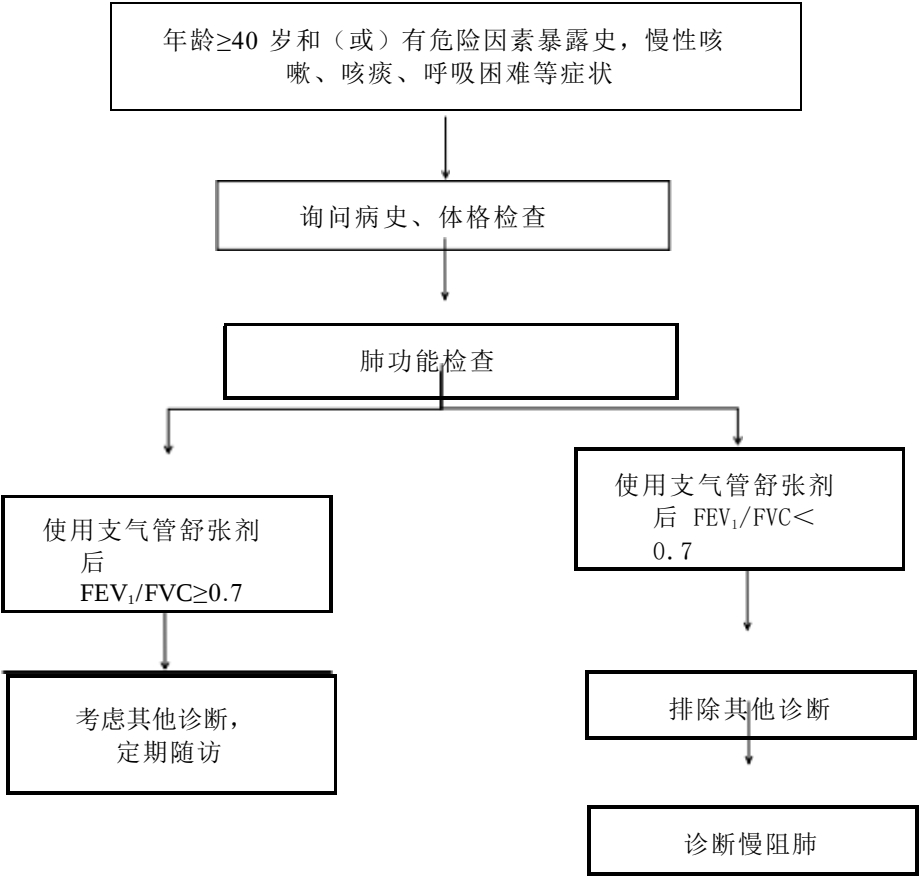


图1

注：当基层医院不具备肺功能检查条件时，可通过筛查问卷发现慢阻肺高危个体，疑诊患者应向上级医院转诊，进一步明确诊断；非高危个体建议定期随访。

(2) COPD 分期标准：

①急性加重期：患者呼吸道症状超过日常变异范围的持续恶化，并需改变药物治疗方案，在疾病过程中，患者常有短期内咳嗽、咳痰、气短和(或)喘息加重，痰量增多，可伴有发热等炎症明显加重的表现。

②稳定期：患者的咳嗽、咳痰和气短等症状稳定或症状轻微，病

情基本恢复到急性加重前的状态。

（二）证候诊断

1.虚证类

（1）肺气虚：咳嗽，乏力，易感冒。喘息，气短，动则加重，神疲，自汗，恶风，舌质淡，舌苔白，脉细、沉、弱。

（2）肺脾气虚：咳嗽，喘息，气短，动则加重，纳呆，乏力，易感冒，神疲，食少，脘腹胀。舌体胖大、齿痕，舌质淡，舌苔白。

（3）肺肾气虚：喘息，气短，动则加重，神疲，乏力，腰膝酸软，易感冒。恶风，自汗，面目浮肿，胸闷，耳鸣，夜尿多，咳而遗溺，舌质淡，舌苔白，舌体胖大、有齿痕，脉细。

（4）肺肾气阴两虚：咳嗽，喘息，气短，动则加重，乏力，自汗，盗汗，腰膝酸软，易感冒，口干，咽干，干咳，痰少，咯痰不爽，手足心热，耳鸣，头昏，头晕，舌质淡，脉细、数。

2.兼证类（血瘀证）：面色紫暗，唇甲青紫，舌质紫暗，舌质黯红，舌有瘀斑，舌下络脉迂曲、粗乱。胸闷痛，脉沉、涩。

三、干预措施

（一）辨证论治

1.虚证类

（1）肺气虚

治法：补肺益气固卫。

方药：人参胡桃汤（《济生方》）合人参养肺丸（《证治准绳》）加减。

组方：党参 15g，黄芪 15g，白术 12g，核桃仁 15g，百部 9g，川贝母 9g，杏仁 9g，厚朴 9g，紫苏子 9g，地龙 12g，陈皮 9g，桔梗 9g，炙甘草 6g。

中成药：①玉屏风冲剂，冲服，每次 5g，每日 3 次。

②黄芪颗粒，冲服，每次 4g，每日 2 次。

（2）肺脾气虚

治法：补肺健脾，降气化痰。

方药：六君子汤（《校注妇人良方》）合黄芪补中汤（《医学发明》）加减。

组方：党参 15g，黄芪 15g，白术 12g，茯苓 12g，杏仁 9g，川贝母 9g，地龙 12g，厚朴 9g，紫菀 9g，紫苏子 9g，淫羊藿 6g，陈皮 9g，炙甘草 6g。

中成药：①慢支固本颗粒，口服，每次 10g，每日 2 次。

②玉屏风冲剂，冲服，每次 5g，每日 3 次。

③金咳息胶囊，口服，每次 4 粒，每日 3 次。

(3)肺肾气虚

治法：补肾益肺，纳气定喘。

方药：人参补肺饮（《症因脉治》）加减。

组方：人参 9g，黄芪 15g，枸杞子 12g，山茱萸 9g，五味子 9g，淫羊藿 9g，浙贝母 9g，紫苏子 9g，赤芍 12g，地龙 12g，陈皮 9g，炙甘草 6g。也可采用调补肺肾方〔冬虫夏草 3g（单煎），五味子 9g，丹参 9g，茯苓 15g，山茱萸 9g，淫羊藿 9g，枸杞子 12g〕加减。中成药：①固肾定喘丸，口服，每次 1.5-2g，每日 2 次或 3 次。

②固本咳喘胶囊，口服，每次 3 粒，每日 3 次。

③百令胶囊，口服，每次 5-15 粒，每日 3 次。

④气虚甚而肾阳虚者，右归丸，口服，每次 9g，每日 3 次。

(4)肺肾气阴两虚

治法：补肺滋肾，纳气定喘。

方药：保元汤（《景岳全书》）合人参补肺汤（《证治准绳》）加减。

组方：人参 9g，黄芪 15g，黄精 15g，（熟）地黄 15g，枸杞子 12g，麦冬 15g，五味子 9g，肉桂 3g（后下），紫苏子 9g，浙贝母 12g，牡丹皮 9g，地龙 12g，百部 9g，陈皮 9g，炙甘草 6g。

中成药：①生脉饮口服液，口服，每次 10ml，每日 3 次；

②百令胶囊，口服，每次 5-15 粒，每日 3 次。

偏肺阴虚而有燥热者：养阴清肺丸，口服，每次 6-9g，每日 2 次。

偏肺肾阴虚者：①百合固金丸，口服，每次 9g，每日 2 次；②麦味地黄丸，口服，每次 8 粒，每日 2 次或 3 次。

偏肺肾阴虚而内热咳喘者：蛤蚧定喘丸，口服，每次 6g（水蜜丸），每日 2 次。

偏肾阴虚者：左归丸口服，每次 9g，每日 2 次。

2. 兼证类(血瘀证)

治法：活血化瘀。

方药：可选用川芎 9g，赤芍 12g，桃仁 9g，红花 9g，莪术 9g。

中成药：血府逐瘀口服液（胶囊），口服，每次 10ml 或 6 粒，每日 3 次。

（二）中医医疗技术

1. 针刺

主穴为肺俞（双）、大椎、风门（双）。

咳甚者，配尺泽、太渊；痰多者，配足三里、丰隆；体虚易感冒者，配足三里；痰壅气逆者，配天突、膻中；肾虚失纳之虚喘者，配肾俞、关元；心悸者，配心俞、内关。针刺大椎、中脘、尺泽、关元，采用提插捻转相结合手法。针刺肺俞、风门、心俞、肾俞，采用提插捻转相结合手法。针刺合谷、太渊、内关，以捻转为主，提插为辅进行。针刺天突穴，用小幅度提插捻转行针法，得气后不留针。针刺足三里，采用提插捻转相结合的行针手法。急性加重期每日针刺 1 次，稳定期每日或隔日针刺 1 次，每次留针 30min，每隔 10min 行针 1 次。根据具体病情采取虚补实泻，即稳定期多为正虚，针用补法；急性加重期多为邪实，或虚实夹杂，故针用泻法或平补平泻法。10 次为 1 个疗程，疗程间休息 3-5 天，继续治疗 1 或 2 个疗程。

2. 火针

定喘穴、肺俞、肾俞、命门等细火针点刺拔罐。

3. 推拿

（1）头面部及项部操作：

①从头顶到枕部用五指拿法，从枕部到项部用三指拿法，3-5

遍。

②推桥弓穴。先推一侧，自上而下 20-30 次，再推另一侧。

③面部分法。自额至下颌用分法向左右两侧操作两三遍。

④扫散法。先在一侧头部胆经循行区域，从前上方向后下方操作 10 余次，再换一侧。

（2）躯干部操作：

①横擦前胸部。沿锁骨下缘开始到 12 肋，往返两三遍。

②横擦肩背、腰部。从肩背部到腰骶部，往返两三遍。

③斜擦两肋。两手掌分别于两肋间隙，沿肋骨向前下方操作，约半分钟。

（3）上肢操作：先操作一侧上肢，再操作另一侧。

①直擦上肢。手背内外两侧均用掌擦至温热。

②拿上肢。自肩部拿至腕部。

③运肩关节，理手指，最后搓抖上肢。

④重复头面部操作，加震百会、大椎、命门穴。按揉心俞、肺俞、脾俞、肾俞、命门，擦肾俞、命门。每次推拿总计时间约 20min，擦法以透热为度，手法力度为中等程度。每周 5 次，共 8 周。

4.拔罐

阴虚内热，或肺部感染有热象者，宜针后拔火罐。在起针后，用较大火罐或广口玻璃瓶拔于大椎与两肺俞之间。如患者消瘦，可用小火罐拔于两侧肺俞穴处。留罐 10min 左右。

5.灸法

气虚、阳虚者，宜灸或针灸并用，取穴同针刺法。以艾条温和灸为主，在留针期间或起针之后进行，每穴灸 5-10min，以局部潮红为度。

中医益肺灸法标准操作规程为体位，选穴，消毒，涂姜汁，撒灸粉，盖桑皮纸，铺姜泥，放艾炷，点艾炷，换艾炷，去姜泥，擦灸处，放泡，每隔 15 天进行治疗 1 次，6 次为 1 个疗程。

操作方法：患者取俯卧位，充分暴露脊柱。常规消毒脊柱及两侧

皮肤，从大椎到腰俞之督脉处撒上薄薄的 1 层督灸粉末（处方：肉桂、川芎等各适量，研磨成粉）后，铺上 1 层桑皮纸，然后在上面放搅碎的生姜泥，再于生姜泥上铺艾绒条施灸，每次艾绒条燃尽为 1 壮，共施 3 壮，每次约 2h。

6.贴敷

（1）背俞穴三伏贴

选穴位为双侧肺俞、心俞、膈俞。操作规范：坐位暴露背部，将药丸放置穴位上，先用脱敏胶布固定，拍击药物成饼状，上覆橡皮膏。贴敷 6h 后将药物及胶布去除，温水轻洗用药部位保持局部洁净。夏季三伏天每 10 天贴敷 1 次，共计贴敷 3 次。

（2）肺系主穴三伏贴

选穴位为双侧风门、天突、定喘、肺俞。操作规范：在每年夏天初中末三伏的第 1 天贴敷，每次选 4 对穴位。治疗时取坐位对选定的穴位常规消毒后用制备的药膏 2.5g 置于贴膜凹陷处。敷于穴位上 4h 后，局部有烧灼感或蚁走感时，揭去药膏以局部微红为佳。

（3）背俞穴常规贴敷

选穴位为取膻中、肺俞、风门、脾俞、定喘穴。操作规范：患者采取端坐位，将药糊制成药饼（约 6mm）在穴位上用敷料固定。贴敷时间为上午 12 时以前，每 5 天 1 次。

7.气功

（1）八段锦

具体动作为：两手托天理三焦；左右开工似射雕；调理脾胃臂单举；五劳七伤往后瞧；摇头摆尾去心火；两手攀足固肾腰；攒拳怒目增气力；背后七颠百病消。收势双掌回丹田斗收势，同时配合呼气，全身放松。

（2）陈式太极拳

包括无极静桩、太极起式、推波助浪、左右云手、易筋摆手、左右撵猴、手肩相合、川字桩功、弯弓射虎、拳搓腰眼、野马分鬃、沉提借力、捧球托上、开阔胸怀、狮子摇头、饿虎扑食、大雁飞翔和抱

圆动桩，共计 18 式动作，具体动作要领及锻炼方法详见《陈氏太极养生功》。

（3）六字诀

包括：预备式，起势，嘘字诀，呵字诀，呼字诀，咽字诀，吹字诀，嘻字诀，摩腹。

8.膏方

膏方是中医传统的丸、散、膏、丹、酒、露、汤和锭八种剂型之一，有着相当漫长的发展历史，在治病调体、养生康复、滋补保健等诸多方面具有独特的优势。有学者通过数据挖掘研究发现，膏方适用病机多为虚证，因而被广泛运用于慢性虚损性疾病，不仅丰富了中医干预亚健康的防治措施，还体现了对中医“治未病”思想的发挥。临床研究显示，健脾益肾养肺类膏方治疗 COPD 稳定期可改善患者中医临床证候，改善肺功能。吴门何氏益肺膏方选用党参、黄芪、炒白术、茯苓、焦米仁健脾补肺益气；生地黄、熟地黄、山萸肉、炙坎脐、紫河车、五味子、山药、黄精，补肾填精、纳气平喘；苏子、白芥子、莱菔子、杏仁、贝母、陈胆星等化痰降气平喘；炙紫苑、炙款冬、炙百部润肺止咳化痰；炙麻黄、炙射干、细辛、桑白皮、炙地龙宣肺散寒平喘；砂仁、寇仁、苏梗、枳壳、炒谷麦芽、鸡内金、陈皮、制香附、沉香曲、沉香末行气助运之品以防滋腻碍胃；制半夏、青陈皮、黄芩可降逆和胃，又能燥湿化痰；当归补血活血，白芍、阿胶和养营血，川芎活血行气、畅通气血，肉桂活血通经以加强补益气血之功；牡丹皮、赤芍、泽兰、泽泻活血化瘀，利水消肿；全方切中病机，既补肺、健脾、益肾以扶正为要，又兼顾祛痰、化瘀以祛邪，标本兼顾，随症加减，起到扶正固本、止咳平喘的功效。

（三）物理治疗

主动呼吸循环技术(ActiveCycleBreathingTechniques,ACBT)

ACBT 技术包括呼吸控制、机械振动排痰结合体位引流、指导有效咳嗽，具体内容包括以下几个方面：

1.呼吸控制：以鼻深吸气至腹部隆起后再缩拢口唇缓慢呼气至腹

部凹陷，控制吸、呼时间比为 1: 2-3；胸廓扩张呼吸即深呼吸；

用力呼气技术是由 1-2 次呵气动作组成，正常吸气后声门保持张开，收缩腹部和前胸部的肌肉由小到中量的肺容积进行呼气（手放在胸部和上腹部能感觉到震动），较快速地发出无声的“huff”。指导患者取半卧位，一手放于胸部，另一手放于腹部，经鼻吸气，经口呼气，吸气时，胸部手不动，腹部手吸气时随腹壁上抬，屏气 2-3s 后缓慢呼气，呼气时缩唇呈吹气状呼吸频率为 8-10 次/min。2.机械振动排痰结合体位引流：根据胸部 X 线片或胸部听诊明确患者病灶部位，使用体外振动排痰仪，根据患者的年龄、体质及耐受程度，选择合适的振动频率，持续 10-15min，2 次/天，在早餐后 2h 及睡前进行。同时每日 2 次翻身拍背时根据患者的病情选择合适的体位，原则是使病灶处于高位，引流支气管开口向下，持续引流 30min，若患者分泌物较多，体位能耐受，可适当延长引流时间，一般不超过 2h。

3.指导患者深呼吸及有效咳嗽:指导患者半卧位，弯膝放松腹肌，先做 3-4 次深呼吸后屏气，并进行咳嗽，咳嗽时腹部稍用力，使分泌物移向大气道。患者咳嗽反射减弱或消失、无力咳出时，可选择机械吸引。

（四）膳食干预

高脂低糖膳食有助于改善 COPD 机械通气患者的通气状况，减少 CO₂ 的产生，降低 PaCO₂，提高 PaO₂，纠正呼吸衰竭。此外，维生素 C、维生素 E、β-胡萝卜素和茶多酚等物质的抗氧化作用有助于改善个体肺功能，有预防 COPD 的作用。

（五）运动疗法

呼吸操训练

卧位法：患者仰卧，头部稍垫高，双手自然放在腹部。呼气时则用口呼出，将口唇缩拢成吹口哨状，缓慢呼气，同时尽力收缩腹部。吸气时用鼻吸气，尽力将腹部挺出。

立位法：双足分开，与肩同宽，作深呼吸，同时两手压迫上腹部，缓慢将气呼出。吸气时，头向后微仰，尽量挺腹。

（六）心理干预

为患者营造舒适、安静、放松的训练环境，降低患者紧张情绪。向患者及家属同时进行疾病相关知识的讲解，更具有针对性，使两者对疾病情况能够产生充分有效的认识，减轻患者及照护人员紧张担忧情绪。通过语言安慰、支持和疏导的方式对患者进行帮助认知该疾病的相关知识。作业治疗师进行一对一或一对多的患者心理减压辅导课程，60min/次，教育患者如何面对疾病，根据患者自身情况进行心理压力的疏导，指导患者采用冥想、身体放松、音乐治疗等方式减压。通过调整环境，帮助患者和家属尽快熟悉病房和科室环境，教育工作在轻松愉悦的氛围下进行，帮助患者对医护人员产生信心 and 安全感，有利于消除患者紧张和焦虑的情绪。建立病友会，鼓励患者之间的交流，鼓励家属全程参与康复过程，给予患者心理支持，加强患者对康复治疗依从性，进而提高患者的康复治疗效果和满意度。

（七）民间验方

1. 益肾纳气平喘方

组成：生晒参 20g，麦冬 10g，五味子 10g，熟地黄 30-150g，山萸肉 10g，山药 60g，补骨脂 10g，核桃仁 15-30g，沉香 4g。

功效：益气补肾，纳气平喘。

2. 补肾益肺化痰方

组成：太子参 15g，麦冬 9g，五味子 6g，当归 10g，熟地 10g，橘红 9g，姜半夏 6g，茯苓 12g，生甘草 8g，桑白皮 9g，地骨皮 9g，黄芩 9g，浙贝 9g，玄参 9g，桔梗 9g，枳壳 9g，白前 9g，百部 9g，紫菀 9g，橘络 5g，薏苡仁 20g，丝瓜络 9g。

功效：补肾益肺，理气化痰通络。

3. 芪藿益肺方

组成：炙黄芪 30g，淫羊藿 10g，巴戟天（炒）10g，丹参 15g，桃仁 6g，炙水蛭 3g，矮地茶 30g。

功效：补肺益气，纳气平喘。

四、疗效观察

（一）疗效评定标准

1.疗效评价指标

（1）生存质量指标：CAT 评分评估患者生活质量问卷。（如图 1）

	分值		得分
我从不咳嗽	①①②③④⑤	我一直咳嗽	
我一点痰也没有	①①②③④⑤	我有很多很多痰	
我没有任何胸闷的感觉	①①②③④⑤	我有很严重的胸闷	
当我爬坡或上一层楼梯是，没有气喘的感觉	①①②③④⑤	当我爬坡或上一层楼梯是，我感觉喘不过气	
我在家能做任何事情	①①②③④⑤	我在家做任何事情都受影响	
尽管我有肺部疾病，但我对离家外出很有信心	①①②③④⑤	由于我有肺部疾病，我对离家外出一点信心都没有	
我睡眠非常好	①①②③④⑤	由于我有肺部疾病，我睡眠相当差	
我精力旺盛	①①②③④⑤	我一点精力也没有	
合计总分			

图 1COPD 评估测试(CAT)呼吸问卷

患者根据自身情况，对每个项目做出相应评分（0-5），CAT 分值范围是 0-40。得分为 0-10 分的患者被评定为 COPD“轻微影响”，11-20 者为“中等影响”，21-30 分者为“严重影响”，31-40 分者为“非常严重影响”。临床上患者健康状况差异或改变后， ≥ 2 分的差异患者即可提示具有临床意义，表示临床试验治疗有效。（2）中医证候积分：参考《中药新药临床研究指导原则》，将患者治疗前后的临床症状、体征按“无、轻、中、重”四种等级进行 0、1、2、3 评分，具体症状有咳嗽、咳痰、喘息、气短、乏力、唇甲青紫、胸闷、腰膝酸软，观察治疗前后相关症状及体征等积分改变情况，并算出证候积分（症状+体征计分总和），计算两组治疗前后的总有效率。

注：治疗前后的总有效率参考《中药新药临床研究指导原则》制定：

临床控制：症状及体征消失或基本消失，证候总积分减少率

≥95%;

显效: 症状及体征较治疗前明显改善, $70\% \leq$ 证候总积分减少率 $< 95\%$;

有效: 症状及体征较治疗前均有所好转, $30\% \leq$ 证候总积分减少率 $< 70\%$;

无效: 症状及体征较治疗前无明显改善, 甚或有加重, 证候总积分减少率 $< 30\%$ 。

证候积分减少率 = (治疗前证候积分 - 治疗后证候积分) / 治疗前证候积分 $\times 100\%$ 。

(3) 实验室指标评价项目

治疗前后肺功能检测: 使用肺功能测定仪测定 FEV1%pred(%), FEV1/FVC%, FVC 等三项指标。

2. 观察时间点

(1) 中医症状积分、CAT 问卷, 第 1 疗程结束及第 2 疗程结束时各记录 1 次。

(2) 肺功能在治疗前、第 2 疗程结束后各检测 1 次。

(二) 评价方法

慢阻肺稳定期患者的治疗目标是减轻当前症状, 包括缓解症状, 改善运动耐力和改善健康状况; 降低未来风险, 包括预防疾病进展, 预防和治疗急性加重, 减少病死率。

因此, 慢阻肺研究的临床疗效评价指标应能反映研究目的, 选择急性加重次数和肺功能为主要评价指标, 临床症状体征、生存质量、6 分钟步行距离、呼吸困难评分和不良反应作为次要结局指标; 如果随访观察期足够长, 可以选用长期随访 (3-5 年, 甚至更长) 后的存活率、并发症发生率、质量调整生命年、卫生经济学评价等作为主要结局指标。

五、健康管理方案

(一) 预防要点: COPD 的三级预防管理

1. 一级预防管理

一级预防指发病前预防，指导国民培养良好健康的生活方式，增强机体抵抗力，戒除不良嗜好，进行系统的预防接种，减少危险因素的接触。特别是易感人群，应尽早戒烟及远离烟草烟雾的接触等。

2.二级预防管理

亦即“三早”预防：早发现、早诊断、早治疗。**COPD** 是一种慢性病，早期临床症状不典型。大众对慢阻肺的认知，尤其对早期慢阻肺的认知还仅仅是冰山一角。需要医务人员和患者本人提高警惕。基层医务工作者可通过普查、初筛的形式发现早期患者，做到早诊断、早干预、减缓疾病的进展。

3.三级预防管理

亦称临床预防，主要针对已经明确诊断为 **COPD** 的患者，做好定期检查、规范治疗，防止伤残和促进功能恢复，提高患者的生存质量，延长寿命，降低病死率。包括对症治疗和康复治疗。

（二）风险评估

慢阻肺稳定期病情评估：根据患者的临床症状、急性加重风险、肺功能气流受限的严重程度及合并症进行综合评估，目的是确定疾病的严重程度，包括气流受限的严重程度、患者健康状况的影响和未来急性加重的风险程度，最终指导治疗。

1.肺功能评估：应用气流受限的程度进行肺功能评估，即以 **FEV1** 占预计值%为分级标准。慢阻肺患者气流受限的肺功能分级分为 4 级（图 2）。

COPD 的临床严重程度分级（图 2）

分级	临床特征
I级（轻度）	FEV1/FVC < 70% ·FEV1≥80%预计值 伴或不伴有慢性症状（咳嗽，咳痰）
II级（中度）	FEV1/FVC < 70% 50%≤FEV1/FVC < 80% ·常伴有慢性症状（咳嗽，咳痰，活动后呼吸困难）
III级（重度）	FEV1/FVC < 70%

	·30%≤FEV1<50%预计值 ·多伴有慢性症状（咳嗽，咳痰，呼吸困难），反 复出现急性加重
IV级（极重度）	FEV1/FVC<70% FEV1<30%预计值或 FEV1<50%预计值 伴慢性呼吸衰竭，可合并肺心病及右心功能不全 或衰竭

2.症状评估：采用改良版英国医学研究委员会呼吸问卷（mMRC）（图3）对呼吸困难严重程度进行评估，或采用慢阻肺患者自我评估测试（CAT）（图1）问卷进行评估。mMRC 仅反映呼吸困难程度，0-1分为症状少，2分以上为症状多。CAT 评分为综合症状评分，分值范围 0-40分（0~10分：轻微影响；11-20分：中等影响；21-30分：严重影响；31-40分：非常严重影响），10分以上为症状多。

改良英国医学研究学会呼吸困难指数（图3）

（modified British medical research council，mMRC）

分级评估呼吸困难严重程度
0 级我仅在费力运动时出现呼吸困难
1 级我平地快步行走或步行爬小坡是出现气短
2 级我由于气短平地行走时比同龄人慢或者需要停下来休息
3 级我在平地行走 100 米左右或者需要停下来喘气
4 级我因严重呼吸困难以至于不能离家，或在穿、脱衣服时出现呼吸困难

3.急性加重风险评估：根据症状、肺功能、过去1年急性加重史等预测未来急性加重风险。高风险患者具有下列特征：症状多，mMRC评分≥2分或CAT评分≥10分；FEV1占预计值%<50%；过去1年中重度急性加重≥2次或因急性加重住院≥1次。

4.慢性合并症的评估：常发生于慢阻肺患者的合并症包括心血管疾病、骨骼肌功能障碍、代谢综合征、骨质疏松、抑郁、焦虑和肺癌。基层医院根据条件选择相应的检查进行慢阻肺合并症评估。

（三）复诊随访事项

1.减少危险因素暴露：戒烟是影响慢阻肺自然病程最有力的干预措施。应为慢阻肺患者提供戒烟咨询，同时减少室外空气污染暴露，减少生物燃料接触，使用清洁燃料，改善厨房通风，并减少职业粉尘暴露和化学物质暴露。

2.流感疫苗的应用可减少慢阻肺患者发生严重疾病和死亡，所有年龄 ≥ 65 岁的患者推荐注射肺炎链球菌疫苗，包括13价肺炎球菌结合疫苗（PCV13）和23价肺炎球菌多糖疫苗（PPSV23）。

3.康复、教育和自我管理：肺康复是对患者进行全面评估后为患者量身打造的全面干预，包括运动训练、教育和自我管理干预。肺康复是改善呼吸困难、健康状况和运动耐力的最有效的治疗策略。肺康复方案最好持续6~8周，推荐每周进行两次指导下的运动训练，包括耐力训练、间歇训练、抗阻力量训练。此外还包括合理膳食，保持营养均衡摄入，保持心理平衡。

4.氧疗：慢阻肺稳定期患者进行长期家庭氧疗的具体指征： $\text{PaO}_2 \leq 55\text{mmHg}$ 或动脉血氧饱和度（ $\text{SaO}_2 \leq 88\%$ ，有或无高碳酸血症； PaO_2 为 $55\text{-}60\text{mmHg}$ 或 $\text{SaO}_2 < 89\%$ ，并有肺动脉高压、右心衰竭或红细胞增多症（血细胞比容 >0.55 ）。长期氧疗一般是经鼻导管吸入氧气，流量 $1.0\text{-}2.0\text{L/min}$ ，每日吸氧持续时间 $>15\text{h}$ 。慢性呼吸衰竭的患者进行长期氧疗可以提高静息状态下严重低氧血症患者的生存率。

5.无创通气：已广泛用于极重度慢阻肺稳定期患者。无创通气联合长期氧疗对某些患者，尤其是在日间有明显高碳酸血症的患者或许有一定益处。无创通气可以改善生存率但不能改善生命质量。慢阻肺合并阻塞性睡眠呼吸暂停综合征的患者，应用持续正压通气在改善生存率和降低住院率方面有明确益处。

6.稳定期药物治疗方案：药物治疗可以缓解病情症状，降低急性加重的风险和严重程度，以及改善患者的健康状况和运动耐量。药物治疗应遵循：优先选择吸入药物，坚持长期规律治疗，个体化治疗的原则。慢阻肺稳定期的处理原则根据病情的严重程度不同，选择的治

疗方法也有所不同。根据患者是否能够自主吸入、有无足够的吸气流速、口手是否协调选择正确的吸入装置。雾化吸入给药对于一部分年老体弱、吸气流速较低、疾病严重程度较重、使用干粉吸入器存在困难的患者可能是更佳选择。

7.随访期调整药物治疗方案：不建议患者自行调整药物，使用方案甚至自行停药。在随访期改变治疗方案前，需要检查患者吸入技术掌握的程度，检查是否有合并症导致的相关症状。当慢阻肺疾病进展、症状持续或加重、发生急性加重时，应增加治疗药物。年龄、合并症、症状季节性变化和急性加重、新药上市、治疗策略调整及卫生学和非药物措施的更新等都会影响治疗，应定期重新评估并调整慢阻肺的药物治疗，更加个体化的治疗有助于改善患者预后。

糖尿病

一、概述

糖尿病在临床上属于最常见的慢性疾病，是当前威胁世界人民健康最重要的慢性疾病之一。糖尿病发病前期潜伏期较长，当患者血糖水平长期波动较大，血糖居高不下时，易发生多种并发症，不仅给患者带来极大的痛苦，而且加重了个人和社会的医疗经济负担，所以对于糖尿病和其并发症的治疗已成为重大公共卫生问题。

糖尿病在中医属于“消渴”范畴，中医认为是由于禀赋不足、饮食失节、情志失调、劳欲过度导致，病机包括阴虚为本，燥热为标；病久入络，血脉瘀滞；脏腑虚损，变证百出。所以在中医理论的指导下，对 IGT（处于糖耐量正常和 DM 之间的血糖异常代谢状态）人群进行早期干预；对已患 DM 人群进行综合措施干预，以中医整体观念为指导，辨证论治，降低并发症的发生，提高生活质量，对于糖尿病及糖尿病并发症的防治将具有重大意义。

二、诊断依据

（一）疾病

1. 中医诊断依据（参考中华中医药学会《糖尿病中医防治指南》（ZYYXH/T3.1-3.15-2007））

消渴病的典型症状是烦渴多饮、多食、多尿、不明原因的体重下降。当前，初诊患者“三多一少”症状并不明显。而无明显诱因出现疲乏无力、突然视力下降、创口经久不愈、妇女外阴瘙痒等临床症状时，应考虑是否已患有消渴病。

2. 西医诊断依据（参考中华医学会糖尿病分会《中国 2 型糖尿病病防治指南》及中国老年糖尿病诊疗指南（2021 年版））

空腹血糖(FPG) $\geq 7.0\text{mmol/L}$; 或葡萄糖负荷后 2 小时血糖(2HPG)

≥11.1mmol/L；或典型糖尿病症状（多饮、多尿、多食、体重下降）加上随机血糖≥11.1mmol/L。无糖尿病症状者，需改日重复检查确认。另 HbA1c≥6.5%作为诊断糖尿病的参考。

（二）证候诊断

1.主证

（1）肝胃郁热（消渴病前期、早期）：脘腹痞满，胸胁胀闷，面色红赤，形体偏胖，腹部胀大，心烦易怒，口干口苦，大便干，小便色黄。舌质红，苔黄，脉弦数。

（2）阴虚火旺（消渴病早期）：五心烦热，急躁易怒，口干口渴，渴喜冷饮，易饥多食，时时汗出，少寐多梦，溲赤便秘。舌红赤，少苔，脉虚细数。

（3）气阴两虚（消渴病中期）：消瘦，倦怠乏力，气短懒言，易汗出，胸闷憋气，脘腹胀满，腰膝酸软，虚浮便溏，口干口苦。舌淡体胖，苔薄白干或少苔，脉虚细无力。

（4）阴阳两虚（消渴病后期）：小便频数，夜尿增多，浑浊如脂如膏，甚至饮一溲一，五心烦热，口干咽燥，耳轮干枯，面色黧黑；畏寒肢凉，面色苍白，神疲乏力，腰膝酸软，脘腹胀满，食纳不香，阳痿，面目浮肿，五更泄泻。舌淡体胖，苔白而干，脉沉细无力。

2.兼证

（1）瘀证：胸闷刺痛，肢体麻木或疼痛，痛处不移，肌肤甲错，健忘心悸，心烦失眠，或中风偏瘫，语言謇涩，或视物不清，唇舌紫暗。舌质暗，有瘀斑，舌下脉络青紫迂曲，苔薄白，脉弦或沉而涩。

（2）痰湿证：呕恶，眩晕，口粘痰多，食油腻则加重，水肿，泡沫尿或尿浊，泄泻或便溏，舌体胖大，苔白厚腻，脉滑。

三、干预措施

（一）辨证论治

1.主证

（1）肝胃郁热治法：开郁清热。

推荐方药：大柴胡汤加减。柴胡、黄芩、清半夏、枳实、白芍、

大黄、生姜等。

(2) 阴虚火旺治法：滋阴降火。

推荐方药：知柏地黄丸合白虎汤加减。知母、黄柏、山萸肉、丹皮、山药、石膏、天花粉、生地黄等。

(3) 气阴两虚

治法：益气养阴。

推荐方药：参芪地黄汤加减。太子参、黄芪、地黄、山药、茯苓、丹皮、泽泻、山茱萸等。

(4) 阴阳两虚

治法：阴阳双补。

推荐方药：金匱肾气丸加减。偏阴虚，左归饮加减；偏阳虚，右归饮加减。桂枝、附子、熟地黄、山萸肉、山药、茯苓、丹皮、泽泻、枸杞子、甘草、杜仲、菟丝子、肉桂、当归、鹿角胶等。

2. 兼证

(1) 瘀血证

治法：活血化瘀。

推荐方药：桃红四物汤加减。地黄、川芎、白芍、当归、桃仁、红花等。

(2) 痰湿证

治法：行气化痰，祛湿降浊。

推荐方药：二陈汤合大黄黄连泻心汤加减，偏痰热黄连温胆汤加减。半夏、陈皮、茯苓、泽泻、竹茹、大黄、黄连、枳实、石膏、葛根等。

(二) 中医医疗技术

1. 针刺

主穴：肺俞、胃俞、肾俞、胃脘、下俞、三阴交，太溪；

配穴：阴虚火旺证：鱼际、太渊、心俞、肺俞、玉液、金津、承浆；气阴两虚证：内庭、三阴交、胃俞；阴阳两虚证：太溪、太冲、肝俞、肾俞、关元。上消证配太渊，少府；中消证配内庭、地机；下消证配复溜、太冲。

操作：针刺方法以缓慢捻转为主，中度刺激平补平泻法，留针 30 分钟。

疗程：每周 3-5 次，10 次为一疗程。

2.耳穴压豆

主穴：胰（胆）、肾、肺、脾、内分泌、三焦、神门、耳迷根；

配穴：三焦、渴点、饥点。

操作：每次选穴 5-6 个，将王不留行籽贴于所选穴位上，用胶布固定，每穴用拇、示指对捏，以中等力量和速度按压 40 次，达到使耳廓轻度发热、发痛。每日自行按压 3-5 次，每次 3-5 分钟。

疗程：两耳交替贴压，每 3 天 1 换，10 次为一疗程。

3.艾灸

（1）灸足三里：将艾条一端点燃，对准足三里（外膝眼向下 4 横指），约距 0.5-1 寸左右，进行熏灸，每侧 10-15 分钟。适用于 2 型糖尿病乏力、抵抗力降低、下肢无力者。

（2）灸关元：将艾条一端点燃，对准关元穴（下腹部肚脐下 3 寸），约距 0.5-1 寸左右，进行熏灸，每次 10-15 分钟。适用于 2 型糖尿病畏寒肢冷，或男子阳痿，抵抗力降低者。

注意事项：防止烫伤，糖尿病患者不适宜化脓灸。

4.推拿疗法

（1）背腰部：手掌匀力推揉脊柱两侧，或用按摩棒、老头乐，敲打后颈到腰骶，重点按揉胰俞（第八胸椎棘突下旁开 1.5 寸）、胃俞（第十二胸椎棘突下旁开 1.5 寸）、肾俞（第二腰椎棘突下旁开 1.5 寸）与局部阿是穴（痛点），适合于 2 型糖尿病伴乏力、腰背酸痛者。

（2）腹部：双手掌互擦至微热，左手掌压右手掌紧贴神阙穴（肚脐），从右上腹部向左上腹部，从左上腹部向左下腹部，用力推揉，适合于 2 型糖尿病腹满、大便不畅者。

（3）肢体：以手指揉点按足三里（外膝眼向下 4 横指）、三阴交（内踝上 3 寸）2 分钟，以酸胀为度。手擦涌泉穴（前脚掌心）以透热为度，适合于 2 型糖尿病头晕、乏力、眠差，或下肢麻痛者。

5.中药外用

(1) 中药泡洗：下肢麻和/或凉和/或痛和/或水肿者，采用适当的汤剂泡洗。

推荐方:药物组成：当归，赤芍，川芎,桂枝，红花，鸡血藤，豨签草，伸筋草。

适应症：糖尿病周围神经病变及下肢血管病变。

用法用量：上述中草药加水 3000ml 煎熬，现配现用，水温 38-42℃（注意水温不宜太热,以防烫伤），药剂以浸没两足内外踝关节上 2 寸为准，隔日 1 次，每次 30 分钟。10 次为一疗程。

(2) 中药外敷：可选用芳香辟秽，清热解毒中药研末加工双足心贴敷。

(3) 中药离子导入：可根据具体情况，辨证使用中药离子导入。

6.气功疗法

可根据病情选择八段锦、易筋经、五禽戏、丹田呼吸法等。

(三) 膳食干预

按照患者实际情况对患者日常需要摄入能量进行控制，建议非肥胖患者每天摄入总热量是 25-30kcal/kg，中等的体力劳动患者一天摄入总热量是 30-35kcal/kg，其中碳水化合物、蛋白质、脂肪各占 55%-65%、10%-15%及 25%-30%，体质量指数超标的人群应减少热量摄入，并积极减重。

原则：“五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充”。应做到合理搭配，食养以尽，勿使太过。谨和五味，膳食有酸、苦、甘、辛、咸等五味以入五脏。五味调和，水谷精微充足，气血旺盛，脏腑调和。食应有节：一日三餐应做到定时定量，合理安排。主食量分配：早餐占全日量的 25%、午餐为 40%、晚餐为 35%、或全日主食分为 5 等份，早餐为 1/5，中餐和晚餐各 2/5。提倡适量膳食纤维、优质蛋白、植物脂肪。戒烟戒酒：烟可促进患者大血管病变的发生与加重，酒精可诱发使用磺酰脲类药或胰岛素患者低血糖。限盐：每天限制食用盐摄入在 6g 内，高血压患者应更严格。

（四）运动疗法

运动治疗的原则是适量、经常性和个体化。坚持有氧运动。运动的时间是 30 分钟-2 小时，一周不可以少于 150 分钟，如果是肥胖者，一周需要运动 250-300 分钟，在餐后的 1 小时运动，运动时注意安全性。运动方式有慢跑、快走、广播操、太极拳、游泳、打球、划船、骑自行车等。当糖尿病患者出现增殖性视网膜病变、肾病变、神经病变、缺血性心脏病、严重高血压时，应避免跑步、球类、跳跃等高冲击力的剧烈运动，以免病情恶化，可以改做较温和的运动，例如散步、柔软体操、骑车、游泳、练气功等。

（五）心理干预

心理因素影响糖尿病的物质因素是肾上腺素，由于肾上腺素分泌增加，抑制了胰岛素分泌，使其含量不足而导致血糖升高，医生在平时治疗糖尿病的过程中经常观察到，糖尿病病人的心理状态好与坏与糖尿病的控制好坏有直接关系。患病早期，患者往往接受不了这一事实，持否认或怀疑态度，否认自己患病，拒绝接受治疗，对疾病采取满不在乎的态度，导致病情进一步发展。这一阶段心理疏导十分关键。患者一旦被确诊，有的患者就出现失望无助感，常有一种愤怒的情感，加之必须终身控制饮食，更加重了这种心理，从而情绪低落，整日沉浸在悲伤之中，对治疗采取消极的态度。对此类患者要用亲切、诚恳的语言取得其信任，建立良好的医患关系，用宣泄法使积聚在患者的内心的忧伤及怒气发泄掉，以升华法转移其矛盾心理，可反复讲述糖尿病的治疗前景，告知患者“未病先防”理念的意义与重要性，并指导其应保持乐观向上的积极态度，保持自身心情舒畅，定期健康宣教，举办知识讲座、观看科普视频等，并将糖尿病的危害及可能出现的并发症告知患者，同时强调预防此病的措施及防治其并发症的重要性，让患者能正确认识并对待此病，定期检测监测血糖，遵医嘱用药，养成良好的饮食与运动习惯，减少发病率和恶化病情的有害因素。

（六）民间验方

1. 阴虚燥热证

(1) 玉粉杞子蛋：天花粉、枸杞、玉竹煎水，沥出，打入鸡蛋，蒸熟。

(2) 杞蕲粥：山药、枸杞适量，加粳米，煮粥。

(3) 三豆饮：绿豆、黑豆、赤小豆，煎汤服用。

(4) 乌梅生津茶：乌梅、麦冬，泡水当茶饮。

(5) 石斛芩叶茶：石斛（干、鲜均可）、黄芩叶，开水沏泡，代茶饮。

主食以荞麦面粉为主。副食以冬瓜、南瓜、苦瓜、藕叶及绿叶菜等食物。

2. 气阴两虚证

(1) 参杞粥：西洋参、山药、枸杞适量，加粳米煮粥。

(2) 归芪鸡：黄芪、当归、母鸡剁大块，加水抄煮，去浮沫，纳入黄芪、当归炖至肉熟。

(3) 苦瓜炒肉：鲜苦瓜、瘦猪肉，武火炒后食用等。

(4) 首乌适量加水煎半小时，取汁煮鸡蛋，每日 1 个。

(5) 益气生津茶：西洋参、石斛，开水沏泡，代茶饮。

主食以黄豆、玉米面粉为主。副食以洋葱、莲藕、豆腐、胡萝卜、黄瓜等。

3. 阴阳两虚证

(1) 苁蓉山药苡仁粥：肉苁蓉、山药、薏苡仁适量，煮粥食，每日两次。

(2) 枸杞明目茶：适用于 2 型糖尿病肝肾阴虚证，表现为头晕眼花、双目干涩者。用法用量：枸杞子、桑叶、菊花，开水沏泡代茶饮。

主食以未精加工面粉、全麦豆类等。副食以山药、蘑芋、南瓜、芋艿、芹菜、胡萝卜、油菜、洋葱等。用菊花泡水代茶饮。

对消渴而症见阳虚畏寒的患者，可酌加鹿茸粉，以启动元阳，助全身阳气之气化。本证见阴阳气血俱虚者，则可选用鹿茸丸以温肾滋阴，补益气血。上述食疗方均可酌加覆盆子、芡实、金樱子等以补肾

固摄。

四、疗效观察

(一) 疗效评定标准

1. 疾病疗效评定标准(证候积分表见附表 1)

显效：中医临床症状、体征明显改善，证候积分减少 $\geq 70\%$ ：空腹血糖及餐后 2 小时血糖下降至正常范围，或空腹血糖及 2 小时血糖值下降超过治疗前的 40%，糖化血红蛋白值下降至 6.2%以下，或下降超过治疗前的 30%。

有效：中医临床症状、体征均有好转，证候积分减少 $\geq 30\%$ ：空腹血糖及餐后 2 小时血糖下降超过治疗前的 20%，但未达到显效标准，糖化血红蛋白值下降超过治疗前的 10%，但未达到显效标准。

无效：中医临床症状、体征均无明显改善，甚或加重，证候积分减少不足 30%：空腹血糖及餐后 2 小时血糖无下降，或下降未达到有效标准，糖化血红蛋白值无下降，或下降未达到有效标准。

2. 中医证候疗效判定方法

显效：临床症状、体征明显改善，积分减少 $\geq 70\%$ 。有效：临床症状、体征均有好转，积分减少 $\geq 30\%$ 。

无效：临床症状、体征均无明显改善，甚或加重，积分减少不足 30%。

(按照尼莫地平法计算：疗效指数(n)=[(疗前积分-疗后积分)÷疗前积分]×100%。)

(二) 评价方法

1. 采用证型的半定量量表对单项症状疗效评价方法

消失：治疗前患有的症状消失，积分为零。

好转：治疗前患有的症状减轻，积分降低，但不为零。无效：治疗前患有的症状为减轻或加重，积分未降低。

2. 代谢控制目标评价方法
按 1999 年亚洲—西太平洋地区 2 型糖尿病政策组控制目标评价(表 1)。

表 1 1999 年亚洲—西太平洋地区 2 型糖尿病政策组控制目标

		理想	良好	差
血糖 (mmol/L)	空腹	4.6~6.1	≤7.0	>7.0
	非空腹	4.4~8.0	≤10.0	>10.0
HbA1c(%)		<6.5	6.5-7.5	>7.5
血压 (mmHg)		<130/80	>130/80-<140/90	≥140/90
BMI(kg/m ²)	男性	<25	<27	≥27
	女性	<24	<26	≥26
TC(mmol/L)		<4.5	≥4.5	≥6.0
HDL-C(mmol/L)		>1.1	1.1-0.9	<0.9
TG(mmol/L)		<1.5	1.5-2.2	>2.2
LDL(mmol/L)		<2.6	2.6-3.3	>3.3

五、健康管理方案

(一) 预防要点

1. 定期血糖检测。

2. 经常运动：保持运动对于 2 型糖尿病的预防至关重要，每天进行合理的运动，不仅可以锻炼身体，提高身体素质，同时也有助于预防糖尿病。

3. 控制体重：肥胖，尤其是腹型肥胖是糖尿病发生的危险因素。随着生活水平的提高，肥胖的人越来越多，相对应的，糖尿病的发病率也高了起来，因此，我们要做好体重的控制。

4. 合理饮食：经常吃高热量、高脂肪的食物的人是 2 型糖尿病的青睐对象。为了预防糖尿病，饮食必须控制，要选择低热量、高纤维素饮食，常吃蔬菜水果和粗粮，减少钠盐的摄入量。在日常生活中要远离零食、泡面、腌制食品等垃圾食品，对甜食，高热量的食物也要

少吃，这些食物都很容易造成肥胖，是糖尿病的诱发因素之一。

5.合理药物治疗：糖尿病用药问题比较复杂，应交由专科医生开具，按医嘱用药。不少患者怕用胰岛素，认为胰岛素像毒品，用上后就很难停止。事实上并非如此，有些患者在感冒、发烧或其他疾病时，适当应用一些胰岛素，有助于控制病情，病情控制后可停用胰岛素。胰岛素不是毒品，不会成瘾，如果真有不能停用者，是病情的发展，而非胰岛素本身的问题。所以，应根据病情用药，不要拒绝胰岛素。适当早期合理使用胰岛素可保护胰岛功能。

6.糖尿病教育：所有糖尿病患者及其家属都应掌握一般的糖尿病知识，这不但有助于预防不测，而且对缓解病情、减少并发症也有好处。

（二）风险评估

高危因素

（1）年龄 ≥ 45 岁；体重指数（BMI） ≥ 24 者；以往有IGT（糖耐量损害，即餐后血糖7.8-11.1mol/L之间）或IFG（空腹血糖损害，即空腹血糖6.1-7.0mol/L之间）者；或糖化血红蛋白HbA_{1c}位于5.7-6.5%之间。

（2）有糖尿病家族史者。

（3）有高密度脂蛋白胆固醇(HDL)降低（ $<0.93\text{mmol/L}$ ）和/或甘油三酯症（ $>2.2\text{mmol/L}$ ）者。

（4）有高血压（成人血压 $\geq 140/90\text{mmHg}$ ）和/或心、脑血管病变者。

（5）年龄 ≥ 30 岁的妊娠妇女；有妊娠糖尿病史者；曾有分娩大婴儿（ $\geq 4\text{kg}$ ）；有不能解释的滞产者；有多囊卵巢综合征的妇女。

（6）常年不参加体力活动。

（7）长期使用一些特殊药物者，如糖皮质激素、利尿剂等。

（三）复诊随访事项

1.养成良好的生活习惯。生活有规律，饮食有节制，劳逸适度。

2.戒烟。与不吸烟的糖尿病患者相比，吸烟的糖尿病患者发生大

血管病变如动脉粥样硬化、中风、心肌梗死、下肢脉管炎和足坏死的危险性大大增加。

3.戒酒。酒会加重糖尿病病情或引起低血糖并掩盖低血糖症状，使血甘油三酯和乳酸水平增高。

4.控制脂肪摄入量。糖尿病患者常有高脂血症，高血脂促使大血管并发症的发生、发展。

5.适当锻炼。至少每天早、中、晚各散步 30 分钟，也可视条件开展其它健身活动。

6.学会放松保持心情舒畅，遇事不急、不怒，保持情绪稳定。七情过激均会升高血糖。

7.定期复查。每月至少复诊一次。平时常测尿糖，有条件自测血糖则更好。特殊情况下，如发烧、腹泻或全身不适，及时就诊。经常量血压，保持血压在正常值。高血压可加快糖尿病并发症的发作和发展。

8.每年至少做一次全面检查。包括测视力，看眼底，24 小时尿蛋白和神经系统体检等。

9.坚持适合自己的科学的治疗方法。不道听途说，不人云亦云。

10.做好各种记录，包括饮食和药物治疗、血糖、尿糖和其它有关检查等。

附表 1 糖尿病中医症状积分方法（参考方案）

症状	0 分	轻度（2 分）	中度（4 分）	重度（6 分）
乏力	无	劳则即乏	劳则即乏	不动亦乏
气短	无	活动后气短	稍动即气短	不动即气短
倦怠	无	精神不振	精神疲倦，勉强坚持日常工作	精神萎靡不振，不能坚持日常工作
自汗	无	皮肤微潮	皮肤潮湿	汗出
少气懒言	无	不喜多言	懒于言语	不欲言语
面色不华	无	淡白	淡白无华	苍白或萎黄
心悸	无	偶尔发生	时有发生	经常发生
失眠	无	睡眠易醒或睡	每日睡眠小于 4 小时	彻夜不眠，难以

		而不安,晨醒过早,不影响工作	,但可坚持工作	坚持正常工作
肢体麻木	无	偶尔发生	经常发生,可以缓解	经常发生,不易缓解
月经不调	无	可月经延期,量少,色淡	月经延期,量少,色淡	经常发生,不易缓解
腰膝酸软	无	腰膝酸软,时而作痛	腰膝酸软,须常变换体位	腰痛如折,持续不已,需服药可缓解
无心烦热	无	手足心发热	手足欲露衣被外	手足欲握冷物则舒
口干咽燥	无	轻微口干咽燥	口干咽燥,饮水可缓解	口干咽燥,欲饮水,饮而不解
头晕	无	偶有头晕	经常发生	头晕不止,持续发生
耳鸣	无	偶尔发生	经常发生	经常发生,不能缓解
耳聋	无	听力轻度减退	听力中度减退	听力重度减退
潮热盗汗	无	偶尔头部潮热汗出	胸背潮热潮湿,反复出现	周身潮热,汗出如水洗,经常出现
骨蒸发热	无	骨蒸偶尔出现	骨蒸发热反复出现	骨蒸发热明显,经常出现
形体消瘦	无	形体轻度消瘦	形体中度消瘦	形体极度消瘦
失眠	无	每日睡眠不足4-5小时	每日睡眠不足二到三小时,入睡困难。	彻夜难眠
健忘	无	偶尔健忘	近事遗忘	远事遗忘
齿松发脱	无	牙齿松动,少量脱发	牙齿少数脱落,大量脱发	牙齿多数脱落,头发稀少
遗精	无	遗精每周一到二次	每周遗精三到四次	每周遗精一次以上
早泄	无	短时好泄	一般即泄	未触即泄
畏寒肢冷	无	手足有时怕冷,不影响衣着,遇风出现	经常四肢怕冷,较一般人明显,夜晚出现	全身明显怕冷,着衣较常人差一季节

性欲减退	无	眼睑、足踝轻度浮肿	颜面下肢明显浮肿	颜面、下肢浮肿严重，或有胸腹水
夜尿频多	无	夜尿 2 次	夜尿 3 到 4 次	夜尿 5 次以上
下肢浮肿	无	午后下肢稍肿，肿势隐约可见	双下肢浮肿，按之有陷	双下肢浮肿，按之深陷
刺痛、痛有定处，拒按	无	偶尔发生，半小时内可自行缓解	每天疼痛时间少于 3 小时，按之痛甚，服一般药可缓解	持续疼痛，疼痛难禁，拒按，需服止痛药才可缓解
皮下瘀斑	无	全身 2 处以下瘀斑，因碰撞而起	全身 3 处以上瘀斑	全身 3 处以上瘀斑青紫，自行发生
肌肤甲错	无	手足皮肤粗糙不起鳞屑	手足皮肤粗糙起鳞屑	全身多处皮肤粗糙，鳞屑脱落
脘痞	无	略感胸闷，脘腹偶有不舒	心胸满闷，脘腹时有痞满	心胸痞闷，脘腹持续痞塞不通
纳呆	无	饮食稍减，偶有思心	饮食明显减少，时有恶心，偶有呕吐	近于不能进食，时时恶心，时有呕吐
肥胖	无	形体丰满，超重 10%	形体较胖，超重 10-20%	形体肥胖超重高于 20%
头胀肢沉	无	头略胀，肢体略沉重	头胀，肢体沉重	明显头胀，肢体沉重不欲举
神识昏蒙	无	精神萎靡，反应迟钝，表情淡漠，或见烦躁	精神恍惚，神识迷蒙，呆钝无知，或烦躁不安	昏不知人，或躁扰不宁，谵语妄言
皮肤瘙痒	无	皮肤偶有局限性瘙痒	皮肤时有不同部位瘙痒	皮肤时有多部位瘙痒，难以难受
肢体抽搐	无	偶有肢体局部抽动	时有肢体局部抽动	时有全身多部位瘙痒，难以忍受
便秘	无	大便不畅，每日一次	便秘，大便 2-3 日一次	便秘，大便数日一次

尿少	无	尿量较少	尿明显量少	尿量极少或无尿
----	---	------	-------	---------

失眠症

一、概述

失眠通常指患者对睡眠时间和/或质量不满足并影响白天社会功能的一种主观体验。失眠是一种常见症状，正常人可以偶尔发生，持续性出现失眠症状大多是疾病的表现。失眠症是指持续相当长时间对睡眠的质和量不满意的状况，不能以统计上的正常睡眠时间作为诊断失眠的主要标准。对失眠有忧虑或恐惧心理可形成恶性循环，从而使症状持续存在。失眠症的定义，其目的之一是要同偶尔失眠或短时失眠(1 个月以下)区别开来，以避免滥用药物或给患者造成不必要的负担。

引起失眠的原因有很多，大致可分为以下几种情况：生理性原因：可见于出差、倒时差、环境影响等。病理性原因：可见于疼痛、呼吸疾病(如咳嗽、哮喘、睡眠呼吸暂停综合征等)、心血管疾病(如严重的高血压、阵发性心动过速等)、消化系统疾病(如胃及十二指肠溃疡、胃及肠的痉挛性疼痛等)。精神心理性原因：工作紧张、黑白事件、突发事件等。药物性原因：长期服用抗抑郁药物等引起的失眠。

失眠，中医学中称为“不寐”、“目不瞑”、“不得眠”、“不得卧”。中医学认为，失眠的病因主要有外邪所感，七情内伤，思虑劳倦太过或暴受惊恐，亦可因禀赋不足，房劳久病或年迈体虚所致。其主要病机是阴阳、气血失和，脏腑功能失调，以致神明被扰，神不安舍。

二、诊断依据

(一) 疾病

1. 中医诊断依据

(1) 轻者入寐困难或寐而易醒，醒后不寐，连续 3 周以上，重者彻夜难眠。

(2) 常伴有头痛、头昏、心悸、健忘、神疲乏力、心神不宁、多梦等症。

(3) 本病证常有饮食不节，情志失常，劳倦、思虑过度，病后体虚等病史。

多导睡眠图、脑电图等有助于本病的诊断。

2. 西医诊断依据

(1) 睡眠障碍：包括难以入睡，久不能眠，或间断多醒，整夜多梦，似睡非睡或早醒，醒后不能再入睡，或通宵难眠。

(2) 上述睡眠障碍每周至少发生 3 次，并持续 1 周以上。

(3) 白天出现精神疲乏不振、头晕头胀、心慌心烦等症状，影响工作、学习和社会活动功能。

(4) 不是躯体疾病，或其他精神疾病的并发症状。

(5) 按国际通用的 SPIEGEL 量表 6 项内容(入睡时间、总睡眠时间、夜醒次数、睡眠深度、做梦情况、醒后感觉)检测评分 ≥ 9 分， < 12 分为失眠， ≥ 12 分为失眠症。失眠症程度： ≥ 12 分为轻度失眠症； ≥ 18 分为中度失眠症； ≥ 24 分为重度失眠症。

(二) 证候诊断

1. 肝火扰心：不寐多梦，甚则彻夜不眠，急躁易怒，伴头晕头胀，目赤耳鸣，口干而苦，不思饮食，便秘溲赤；舌红苔黄，脉弦而数。

2. 痰热扰心：心烦不寐，胸闷脘痞，泛恶嗝气，伴头重，目眩；舌偏红，苔黄腻，脉滑数。

3. 心脾两虚：不易入睡，多梦易醒，心悸健忘，神疲食少，伴头晕目眩，面色少华，四肢倦怠，腹胀便溏；舌淡苔薄，脉细无力。
4. 心肾不交：心烦不寐，入睡困难，心悸多梦，伴头晕耳鸣，腰膝酸软，潮热盗汗，五心烦热，咽干少津，男子遗精，女子月经不调；舌红少苔，脉细数。

5. 心胆气虚：虚烦不寐，胆怯心悸，触事易惊，终日惕惕，伴气

短自汗，倦怠乏力；舌淡，脉弦细。

6.心肾阳虚：虚烦不寐，神疲乏力，怕冷，严重者四肢逆冷，五更泻，小便清长；舌淡红苔薄白润甚至水滑，脉微细。

三、干预措施

（一）辨证论治

1.肝火扰心

治法：疏肝泻热，镇心安神。

推荐方药：龙胆泻肝汤。龙胆草、黄芩、泽泻、木通、车前子、当归、柴胡、生地黄、栀子、生甘草。若胸闷胁胀，善叹息者，加香附、郁金、佛手；若肝胆实火，肝火上炎之重症出现头痛欲裂、大便秘结，可服当归龙荟丸。

2.痰热扰心

治法：清化痰热，和中安神。

推荐方药：黄连温胆汤。黄连、竹茹、枳实、半夏、陈皮、茯苓、甘草、生姜、大枣。若心悸动惊惕不安加琥珀、珍珠母、朱砂；若痰热盛，痰火上扰心神彻夜不眠，大便秘结不通者，加大黄或用礞石滚痰丸。

3.心脾两虚

治法：补益心脾，养血安神。

推荐方药：归脾汤。人参、黄芪、白术、茯神、酸枣仁、龙眼肉、木香、炙甘草、当归、远志、生姜、大枣。若心血不足较甚者加熟地黄、白芍、阿胶；若不寐较重加柏子仁、五味子、夜交藤、合欢皮；若夜梦纷纭，时醒时寐加肉桂、黄连；如兼脘闷纳差，苔滑腻，加二陈汤；兼腹泻者减当归加苍术、白术之类。

4.心肾不交

治法：滋阴降火，交通心肾。推荐方药：六味地黄丸合用交泰丸。熟地黄、山药、山茱萸、丹皮、泽泻、茯苓、黄连、肉桂。若心阴不足为主者，可用天王补心丹；若心烦不寐，彻夜不眠者，加朱砂、磁石、龙骨、龙齿。

5.心胆气虚

治法：益气镇惊，安神定志。

推荐方药：安神定志丸合用酸枣仁汤。人参、石菖蒲、龙齿、茯苓、茯神、远志、酸枣仁、知母、川芎、茯苓、甘草。

6.心肾阳虚

治法：温补心肾。

推荐方药：桂枝加龙骨牡蛎汤合真武汤。桂枝、甘草、龙骨、牡蛎、附子、白芍、白术、生姜、茯苓、大枣。

（二）中医医疗技术

1.针刺类

处方：百会、神门、三阴交、照海、申脉、安眠。肝火扰心配太冲、行间、侠溪；心脾两虚配心俞、脾俞、足三里；心肾不交配心俞、肾俞、太溪；心胆气虚配心俞、胆俞；脾胃不和配丰隆、中院、足三里；梦多配厉兑、隐白；头晕配风池、悬钟；重症不寐配神庭、印堂、四神聪。

操作：毫针刺，泻申脉，补照海，其他按虚补实泻操作。留针30分钟，每周2-3次，十次一个疗程。推荐2-3个疗程。

2.推拿类

手法：一指禅推法、抹法、推法、按法、揉法、拿法、摩法、扫散法。

操作：（1）患者坐位，医者立于患者身侧，采用一指禅推法，先从印堂向上推至神庭，往返5-6遍；再从印堂向两侧沿眉弓推至太阳穴，往返5-6遍。（2）继上势，用抹法沿上述部位治疗5-6遍。（3）继上势，施一指禅推法或揉法，从印堂沿鼻两侧向下经迎香，沿颧骨至两耳前，往返2-3遍。（4）继上势，用拇指或中指按揉头面部印堂、神庭、睛明、攒竹、太阳穴，每穴1分钟。（5）继上势，扫散头两侧胆经2-3分钟，并按揉角孙1分钟。（6）继上势，采用五指拿法，从头顶至枕骨下，然后改用三指拿法，拿5-6遍；按揉风池穴、拿揉肩井穴各1分钟。（7）患者仰卧位，医者立于患者身侧，在腹部顺时针

摩腹 2-3 分钟；再用中指点按中脘、气海、关元穴，每穴 1 分钟。

3.耳穴类

取穴：皮质下、心、神门、肝、肾、脾、垂前、交感。

操作：用 75%酒精消毒耳廓后用耳针或将粘有王不留行籽的胶布对准选定的耳穴贴紧并加压，使患者有酸麻胀痛或发热感。每次选 3-5 穴，双耳交替使用。嘱患者每天自行按压 2-3 次，每次每穴 30 秒。

4.拔罐类

从项部至腰部，循足太阳膀胱经第 1、2 侧线，自上而下走罐，以背部潮红为度。每周一次，10 次为一疗程，推荐 2-3 个疗程。

5.穴位贴敷

用夜交藤、白芷、吴茱萸、远志、酸枣仁等。将上药粉碎，加入辅料，制成丸状。夜晚睡前，用医用胶布贴敷于太阳穴、神门、涌泉穴。贴敷 4-6 小时。治疗时如果患者出现皮肤破溃者，请立即停止穴位贴敷，如果出现皮肤发红、瘙痒等皮肤过敏反应情况时，应缩短贴敷时间。

6.穴位埋线

处方：心俞、脾俞、肾俞、三焦俞等，与中脘、下脘、关元、足三里、三阴交等穴交替进行。

操作：同一部位埋线间隔时间建议 15 天以上为宜。治疗期间嘱患者 24 小时内勿洗澡，勿食鱼、虾、辛辣等食物，告知患者局部有轻度肿胀、酸胀不适、痒感或体温轻度上升（ $<37.5^{\circ}\text{C}$ ）属于正常反应，无需处理。

（三）物理治疗

可采用光照疗法、重复经颅磁刺激、生物反馈疗法、电疗法，其他疗法：超声波疗法、电音乐疗法、磁疗法、紫外线光量子透氧疗法、低能量 He-Ne 激光等。

1.SML-100 多功能失眠治疗仪

SML-100 多功能失眠治疗仪可以通过释放诱导波和播放音乐两种方式来帮助睡眠。用户可以根据自身情况选择功率强度和播放音乐

的内容。

2.经颅磁刺激治疗仪

特别适用于妇女哺乳期间的失眠治疗，并且特别是产后抑郁所导致的失眠。

（四）膳食干预

1.宜多食小米、核桃、百合、桂圆、莲子、红枣、小麦、鸡蛋黄、羊奶、蜂蜜、猪心、猪肝、牛肝、阿胶、灵芝、西洋参、归参炖母鸡等食物。小米中含有较多的酪氨酸可改善睡眠。

2.日常膳食应以清淡宜消化为主。如：豆类、奶类、谷类、蛋类、鱼类、冬瓜、菠菜、苹果、橘子等。晚餐不可过饱，睡前两小时内不宜进食，不宜大量饮水，避免因胃肠的刺激而兴奋大脑皮质，或夜尿增多而入睡困难。

3.饮食宜清淡，以平补为主，使自己保持比较安定的情绪。少吃油腻、煎炸熏烤食品，晚饭避免吃辛辣有刺激性的食品，如：浓茶、咖啡、酒等；忌食胡椒、葱、蒜、辣椒等食物。睡前喝一杯热牛奶能够改善睡眠。

（五）运动疗法

1.选对运动的时间

要选好运动的时间，一般在临睡前的2个小时，做一些运动，能够起到很好的治疗效果，但长期失眠的人要注意，运动时长要控制好，不要过长，也不要过短，维持在40-60分钟的有氧运动即可。

2.选对运动的方法

很多人认为，既然有氧运动能够改善失眠的状况，那每晚出去溜达四十分钟就行了。其实，这么想是错误的，因为诸如散步、慢走和打太极等运动方式，基本上达不到缓解失眠的功效，因为这类运动的强度太低，不能有效拉伸人体的肌肉，在运动过后，也不能够让肌肉进入到疲劳的状态，导致达不到治疗失眠的效果。长期失眠的人，最好在指定的时间做慢跑、跳绳和跳操等运动，这样就能够有效的锻炼身体各处肌肉。

3.做好运动之后的放松事宜

在运动过后，人体的肌肉还处于紧绷的状态，不做拉伸运动会诱使人们出现肌肉疼痛的情况，从而加重自身的不适感，最终导致更难入睡。因此，运动过后的人们一定要做拉伸动作，这样才能够让肌肉放松下来，从而才能够平缓的进入到深睡之中。

4.控制好运动的频率

运动量不宜过大，每周 3-4 次为宜。很多选择运动来改善失眠状况的人，其都是很难长期的坚持下来的，进而就不能够达到很好的治疗效果。

（六）心理干预

1.睡眠卫生教育

大部分失眠患者存在不良睡眠习惯，破坏正常的睡眠模式，形成对睡眠的错误概念，从而导致失眠。一般来讲，睡眠卫生教育需要与其他心理行为治疗方法同时进行，不推荐将睡眠卫生教育作为孤立的干预方式应用。

睡眠卫生教育的内容包括：

- （1）在睡前数小时避免使用兴奋性物质（咖啡、浓茶或吸烟等）。
- （2）睡前不要饮酒，酒精干扰睡眠。
- （3）睡前不要大吃大喝进食一些消化不良的食物。
- （4）睡前不做兴奋的剧烈运动。
- （5）卧室环境保持安静舒适，光线温度适宜。

2.松弛疗法

应激紧张是诱发失眠的常见因素，放松治疗可以很好地缓解上述因素带来的不良反应，渐进性肌肉放松指导性想象和腹式呼吸训练，患者计划进行松弛训练后应坚持每天练习 2-3 次，松弛疗法可作为独立的干预措施用于治疗失眠。

3.刺激控制疗法

刺激控制疗法可作为独立的干预措施应用。具体内容包括：

- （1）只有在有睡意时才上床。

(2) 如果卧床 20 分钟不能入睡，应起床离开卧室，可从事一些简单活动，等有睡意时再返回卧室睡觉。

(3) 不要在床上做与睡眠无关的活动，如进食、看电视、听收音机及思考复杂问题等。

(4) 不管前晚睡眠时间有多长，保持规律的起床时间。(5) 日间避免小睡。

4.睡眠限制疗法

睡眠限制疗法通过缩短卧床清醒时间，增加入睡的驱动能力以提高睡眠效率。

推荐的睡眠限制疗法具体内容如下：

(1) 减少卧床时间以使其和实际睡眠时间相符，并且只有在 1 周的睡眠效率超过 85%的情况下才可增加 15-20 分钟的卧床时间

(2) 当睡眠效率低于 80%时则减少 15-20 分钟的卧床时间，睡眠效率在 80%-85%之间则保持卧床时间不变

5.认知行为治疗

认知治疗的目的是改变患者对失眠的认知偏差，改变患者对于睡眠问题的非理性信念和态度。认知疗法常与刺激控制疗法和睡眠限制疗法联合使用，组成失眠的最佳疗法。

认知行为疗法的基本内容：

(1) 保持合理的睡眠期望。

(2) 不强行要求自己入睡，不过分关注自己的睡眠。

(3) 培养对失眠影响的耐受性。

四、疗效观察

(一) 疗效评定标准

1.症状标准参照《中药新药治疗失眠的临床研究指导原则》的疗效标准评定。

临床痊愈：睡眠时间恢复正常或夜间睡眠时间增加至 6h 以上，睡眠深沉，醒后精神充沛；

显效：睡眠明显好转，睡眠时间增加 3h 以上，睡眠深度增加；有

效:症状减轻,睡眠时间较前增加不足 3h;

无效:睡眠无明显改善。

2.以匹兹堡睡眠质量量表(PSQI)减分来评价睡眠情况

PSQI 评分减少率=(疗前评分—疗后评分)/疗前评分×100%。

临床治愈:PSQI 评分减少≥75%,或试验结束时 PSQI 量表总分<11 分;

显效:PSQI 评分减少≥50%;

有效:PSQI 评分减少≥30%为好转; 无效:PSQI 评分减少 < 30%。

(二) 评价方法

1.评价时点: 症状标准可以每周评定一次; 匹兹堡睡眠质量量表(PSQI)治疗前以及治疗后 4 周各评定一次。

2.评价工具: 主要采用国际通用的匹兹堡睡眠质量量表(PSQI)进行评价。

3.信息收集: 通过中医四诊、精神检查等相关临床信息; 以医护人员评价为主。

五、健康管理方案

(一) 预防要点

坚持规律的体育、文娱活动,对获得良好睡眠有积极作用。

但晚间进行比较剧烈的活动,反而很可能会影响睡眠。

坚持正确的卧室和床使用习惯,除了睡眠和性生活,不在卧室和床做其他事情,如看电视、阅读、工作等。

坚持规律的作息习惯,最重要的是按时起床,即使在周末和节假日也不赖床、睡懒觉。

卧床后一旦没有睡意,应离开床和卧室,在客厅等其他房间做一些比较轻松的事情,待有困意后再卧床。

对一般人而言,在生活、工作中遇到应激性事件时,出现失眠是比较正常的反应,这时候,要将注意力主要放在解决问题上,而不是转移到“如何才能睡好”,或将睡眠“好”作为解决问题的前提条件。勇于面对应激,积极地应对面临的困难,一般情况下随着应激事件的解

决，睡眠自然就能改善。

睡眠是大脑的一种高级功能，影响睡眠的发生和调节的因素复杂多样，没有任何一种因素或物质可以单独起决定作用。理解这一点的重要性在于，失眠发生后不去期望或寻求某种“特效”的药物或治疗方法，而是接受医生的综合治疗。

每个人的睡眠质量和时间，就像人的高矮、美丑、胖瘦等外观特点一样，个体间存在巨大的差别。了解自己的睡眠特点，不简单地和他人的睡眠进行比较。即使您睡眠时间较短、睡眠浅易受外界干扰，只要这种情况是长期稳定的，您睡醒后有轻松感、日间情绪稳定、工作生活愉快，都可认为是正常的睡眠。

(二) 风险评估

失眠严重指数 (Insomnia Severity Index, ISI)					
对于以下问题，请您圈出近 1 个月以来最符合您的睡眠情况的数字					
1.入睡困难	无	轻度	中度	重度	极重度
	0	1	2	3	4
2.睡眠维持困难	无	轻度	中度	重度	极重度
	0	1	2	3	4
3.早醒	无	轻度	中度	重度	极重度
	0	1	2	3	4
4.对您目前的睡眠模式满意/不满意程度如何?	非常满意	满意	不太满意	不满意	非常不满意
	0	1	2	3	4
5.您认为您的失眠在多大程度上影响了您的日常功能?	无	轻度	中度	重度	极重度
	0	1	2	3	4
6.你的失眠问题影响了你的生活质 量，你觉得在别人眼中你的失眠情 况如何?	无	轻度	中度	重度	极重度
	0	1	2	3	4
7.您对目前的睡眠问题的担心/痛苦程度如何?	无	轻度	中度	重度	极重度
	0	1	2	3	4
总分					
总分是:					

结果解读：

1. 总分范围是 0-28
2. 0-7 分 没有临床上显著的失眠症
3. 8-14 分 阈下失眠症
4. 15-21 分 临床失眠症（中重度）
5. 22-28 分 临床失眠症（重度）

（三）复诊随访事项

1.长期使用某一种安眠药物容易产生耐药性及依赖性。因此，应当交替使用。

2.对于服用西药的患者，应当禁用酒和含醇的药物。

痛风

一、概述

痛风是嘌呤代谢紊乱，尿酸排泄减少所引起的一种尿酸盐沉积所致的晶体相关性关节炎，人体血液中 80%的尿酸以钠盐的形式存在，通常状态下，尿酸溶解度约为 64mg/L,饱和度约为 70mg/L，当尿酸产生过多或排泄过少时，血液中尿酸盐就会超过正常的饱和度即尿酸盐的过度饱和，这种状态称为高尿酸血症，极易导致尿酸盐结晶沉积在关节内外组织由此引起的急性炎症反应和慢性功能性损伤即称为痛风。

中医以其病症特点归属于“痹症”范畴。是以肢体筋骨、关节、肌肉等处发生疼痛、酸楚、重着、麻木，或关节屈伸不利、僵硬、肿大、变形及活动障碍为主要表现的病证。因其发病多与风、寒、湿、热之邪相关，故病情呈反复性，病程有黏滞性、渐进性等特点。

二、诊断依据

（一）疾病

1.中医诊断依据

多以下半夜脚踝关节或脚趾，手臂、手指关节处疼痛、肿胀、发红，伴有剧烈疼痛。可反复发作。

2、西医诊断依据

（1）无症状期的表现：病人多是在体检时无意中发现。

（2）急性发作期的痛风病症状：发作时间通常是下半夜，脚踝关节或脚趾，手臂、手指关节处疼痛、肿胀、发红，伴有剧烈疼痛。

使用显微镜观察，会发现患处组织内有松针状尿酸盐沉淀。就是尿酸盐沉淀引起的剧烈疼痛。请注意，发病期的血尿酸由于已经生成沉淀，所以尿酸值比平时最高值低。

（3）间歇期的痛风病症状：是指痛风两次发病的间隔期，一般为几个月至一年。如果没有采用降尿酸的方法，发作会频繁，痛感加重，病程延长。该阶段的痛风症状主要表现是血尿酸浓度偏高（4）慢性期的痛风病症状：存在痛风石，慢性关节炎、尿酸结石和痛风性肾炎及并发症。此时痛风频繁发作，身体部位开始出现痛风石，随着时间的延长痛风石逐步变大。

注：根据 2019 年版《中国高尿酸血症与痛风诊疗指南》推荐使用 2015ACR/EULAR 的分类标准，对于无症状高尿酸血症患者，关节超声、双能 CT 或 X 线发现尿酸钠晶体沉积和（或）痛风性骨侵蚀定义为亚临床痛风。依据 24h 尿，尿酸排泄量和肾脏尿酸排泄分数进行高尿酸血症分型。

（二）症候诊断

现代中医学中常常将痛风分为三个病期，以十三个证型来治疗，概述如下：

1. 痛风急性期

（1）寒湿痹阻：肢体关节疼痛剧烈，红肿不甚，痛有定处，关节屈伸不利，局部有冷感，得温则减，或见皮下结节或痛风石，肌肤麻木不仁，舌苔薄白或白腻，脉弦或濡缓。

（2）湿热痹阻：关节红肿热痛，发病急骤，可累及多个关节，多兼有发热、口渴、烦闷不安或头痛汗出，小便短黄，舌红苔黄，或黄腻，脉弦滑数。

（3）血热毒侵：关节红肿疼痛，身热汗出，心烦口渴，或见吐衄斑疹等，舌红苔黄，脉弦数。

（4）痰阻血瘀：痛风历时较长，反复发作，日久不愈，痛有定处，疼痛剧烈，多为刺痛，关节肿大，甚至强直畸形，屈伸不利，皮下结节，或皮色紫暗，舌暗有瘀斑，脉细涩。

(5) 肝郁乘脾：关节肿胀酸痛，伴有头晕目眩、胸闷憋气、烦躁易怒、脘腹胀满等，每遇情志变化时症状加重，舌红苔薄，脉弦。

(6) 脾虚湿阻：关节酸楚沉重，关节畸形、僵硬，有痛风石，伴见神疲乏力、胸闷气短、食少纳呆、恶心呕吐、慢性腹泻等症状，舌淡红苔白腻，脉濡。

(7) 肝肾亏虚：关节肿痛畸形，不可屈伸，伴腰膝酸软，肢体活动不便，遇劳遇冷加重，畏寒喜暖，舌淡苔薄白，脉沉细数或沉细无力。

2. 痛风缓解期

(1) 湿痹留滞：急性期不愈，湿热流注，关节痹阻，红肿胀痛，痛风石、尿结石生成。

(2) 脾胃虚弱：脾虚运化湿浊功能减弱，代谢产物蓄积不化，湿浊流注关节郁久化瘀，湿瘀相合是痛风高尿酸血症的病理基础。故尿酸高不降，有痛风石，关节肿胀活动不利。

(3) 痰滞瘀血：病久迁延，关节畸形僵，有痛风石。3. 痛风间歇期

(1) 脾虚湿滞：表现症状缓解，但血尿酸仍明显高于正常值，此时要继续治疗。

(2) 正虚邪恋：关节炎症和体征已经消失，血尿酸仍增高，神疲乏力，反复感冒，舌淡苔白，脉细弱或满弱。

(3) 脾肾不足：痛风诸症缓解，但仍腰酸膝冷，畏寒水肿。

三、干预措施

(一) 辨证论治

1. 痛风急性期

(1) 寒湿痹阻

治法：温经散寒、祛风化湿。

方药：乌头汤加减。麻黄、芍药、黄芪、甘草、川乌。(2) 湿热痹阻

治法：以清热除湿，活血通络。

方药：宣痹汤加减。防己、杏仁、滑石、连翘、山栀、薏苡、半夏、晚蚕沙、赤小豆皮。

（3）血热毒侵

治法：清热解毒，凉血利尿。

方药：痛风止痛汤加减。冰片、滑石、野菊花、紫花地丁、蒲公英、连翘、苦参、龙胆草。

（4）痰阻血瘀

治法：活血化瘀、化痰通络。

方药：身痛逐瘀汤加减。秦艽、川芎、桃仁、红花、甘草、羌活、没药、当归、灵脂、香附、牛膝、地龙。

（5）肝郁乘脾

治法：舒肝泄肝泄热、健脾祛湿。

方药：疏肝解郁消骨汤加减。香附、青皮、柴胡、玉京、丹参、川芎、红泽兰、延胡、金铃炭。

（6）脾虚湿阻

治法：健脾祛湿，泄浊通络。

方药：运脾渗湿汤加减。白术，干姜，白芍。（7）肝肾亏虚

治法：补益肝肾，除湿通络。

方药：独活寄生汤加减。独活、桑寄生、杜仲、牛膝、细辛、秦艽、茯苓、肉桂心、防风、川芎、人参、甘草、当归、芍药、干地黄。

2. 痛风缓解期：

（1）湿痹留滞

治法：清化湿热，活血散结。

方药：宣痹汤加减。防己、杏仁、滑石、连翘、山栀、薏苡、半夏、晚蚕沙、赤小豆皮。

（2）脾胃虚弱

治法：补脾益气，化痰除湿。

方药：运脾渗湿汤加黄芪、泽兰、防己、威灵仙、丹参。（3）痰滞瘀血

治法：化痰祛瘀，搜风通络。

方药：身痛逐瘀汤加穿山甲、地鳖虫、祁蛇、法半夏。或二陈桃红饮加减，药用陈皮、半夏、茯苓、当归、川芎、赤芍、桃仁、红花、秦艽、炮山甲、天南星、伸筋草等。

3. 痛风间歇期

（1）脾虚湿滞

治法：益气健脾，泄浊化瘀。

方药：三仁汤合升阳益胃汤加减。黄芪、半夏、人参、甘草，白芍、防风、羌活、独活、陈皮、茯苓、泽泻、柴胡、白术、黄连。

或尿酸平降剂方(经验方)加减。土茯苓、忍冬藤、滑石粉、生苡仁、泽泻、丹皮、当归、赤芍、黄柏、川芎、防己、苍术、半夏、党参。

（2）正虚邪恋

治法：补气血，舒筋通络。

方药：三痹汤加减。黄芪、续断、人参、茯苓、甘草、当归、川芎、白芍、生地、杜仲、川牛膝、桂心、细辛、秦艽、川独活、防风、生姜、大枣。

（3）脾肾不足

治法：健脾护肾，祛湿扶正巩固疗效。

方药：加味四妙汤加减。忍冬藤、黄芪、当归、紫草等。

（二）中医医疗技术

1. 针灸

痛风的好发部位为第一跖趾关节处，此为足太阴脾经循行所过之处，故以脾、胃两经的穴位为主。少部分配穴采取辨证取穴，以湿热证为主，以曲池、阴陵泉、内庭、三阴交腧穴等清热利湿，通络止痛，聚类分析可获得5组腧穴组合：

（1）太白、大都、太冲、内庭、行间。太白、大都分别为足太阴脾经之输穴及荣穴，太白具有健脾利湿、疏经通络、活血止痛之效，以治疗关节疼痛，大都具有清热祛湿活血止痛之功；太冲为肝经输穴、

原穴，针刺可清肝泄热；内庭、行间分别为足阳明胃经、足厥阴肝经之荥穴，内庭可清胃肠湿热、理气镇痛，行间清肝泻热，凉血活络，两者可泻两经湿热，舒利局部关节。

（2）阿是穴、血海。血海具有镇痛、促进血液循环功效；阿是穴，在病变局部选取，阿是穴实际上与现代医学的牵涉痛的体表部位类似，形成的病理机制是局部炎性反应作用和整体神经体表投射的结果，它是调节人体气血的法宝，具有疏通经络、运行气血的作用，两者配伍具有活血化瘀止痛之功。

（3）曲池、大椎、合谷。曲池、合谷分别为手阳明大肠经的合穴及原穴，两穴均善于调和气血、通经止痛。曲池有清邪热、利关节之功，大椎为手足三阳经与督脉交会穴，具有清热泻火解毒之功，三穴配伍则清热解毒止痛之功更甚。

（4）足三里、阴陵泉、丰隆、三阴交、阳陵泉。足三里、丰隆分别为足阳明胃经之合穴及络穴；阴陵泉为脾经合穴，脾胃为后天之本，气血生化之源，针刺之能补益气血，健脾祛湿；三阴交为肝、脾、肾三经交会穴，针刺之能健脾，补益肝肾；阳陵泉为足阳明胆经之合穴，又为筋会，能舒筋通络，散寒除湿。

（5）太溪。太溪为足少阴肾经的原穴，具有益肾、清热、健腰的作用，能增强机体的免疫能力，使之不易复发。

2.刺血加艾灸

刺血处方：首先取有红、肿、痛关节的最痛点即阿是穴。操作：放血前，医生用手轻轻拍打该穴位，使血脉暴露。在消毒穴位后，用注射针头迅速刺入穴位，然后用 75%乙醇棉球擦拭刺血处，防止血液过早凝固而达不到出血量，不予按压止血，待血液自行凝固。如患者出现晕针、晕血则按针刺意外常规处理办法处理，3 天治疗 1 次，共治疗 3 次。

艾灸处方：选用有红、肿、痛的关节，采用清艾条每天灸 1 次，每次 15-20min，以局部皮肤潮红为度，共治疗 10 天。

3.拔罐

拔罐法是临床上常用的中医外治方法，背俞穴是脏腑气血流注于背部的穴位总称。背俞穴拔罐可调节对应脏腑功能，治疗相关疾病。拔罐法因为其安全有效、操作简便等优势，越来越多被应用于痛风的治疗中，具体方法如下：

先取背俞穴中的脾俞、肾俞、大肠俞、三焦俞、肝俞、胆俞、膈俞等穴。痛风病之标在于痰湿瘀阻于经脉，脾主运化水液、肾为水脏，大肠与肾相表里，三焦通调水道，调理脾肾，通调三焦，可以除湿化痰；肝主藏血，其疏泄功能可以推动一身的血液运行，肝胆又互为表里，膈俞在心之下，脾之上，为气血物质由此血出入膀胱经，调理肝胆，运行气血，可以使经脉通达，瘀血自除。再取阿是穴以探敏取穴法，在背俞穴及其附近运用拇指或食指和中指指腹按压皮肤，体会皮下感性点，如出现胀痛、酸麻等反应即为敏感点，可在阿是穴处拔罐治疗，在拔罐方法的选择上，以走罐、闪罐、留罐等不同方法对穴位进行操作，主要以留罐为主，即把火棒点燃，将罐内烧热后迅速合于穴位上，使“罐得火气合于内，牢不可脱”，等待 15min 或者罐自行脱落肉上起红晕后，操作结束。

同时，拔罐方法可以结合刺络放血法协同治疗痛风。选取恰当背俞穴后，可以先以采血针点刺对应的肌表皮肤，再用拔罐法以负压吸引，使得瘀滞排出。也可以拍打关节红肿集中的部位，使其充分充血并消毒后，用采血针进行点刺，再选取适合大小的火罐在对应部位拔罐。此两种方法结合可以祛瘀通络，彻底清除伏于体内的痰湿瘀邪，也可以加快炎症物质及尿酸的排泄。最后，拔罐法也可以与中药内服外敷、电针、针刀等多种中医疗法联合，整体调治治疗痛风。

4.推拿气功

（1）揉按中脘：患者仰卧位，医者立于患者身侧，用中指或食、中、无名指三指轻柔的揉按中脘，以中脘为中心，顺时针揉按 5min。

（2）双掌叠加运腹：患者仰卧位，用双手掌叠加运腹，以脐为中心，深度以达腹膜为度，顺时针团揉 5min。

（3）推按三经：患者仰卧位，双手并排置于腹部，沿肾经、胃经、

脾经循行部位，由外及内、由内及外推按三经，自上而下反复操作 5min。

(4) 颤脾区:用掌根在右侧肋弓下作快频率短时间颤法，用力宜重，时间为 5min。

(5) 环揉带脉法:患者仰卧位术者双手虎口相对，全掌置于两侧的侧腹部，相对用力向中间弧形归挤，至腹中线时交叉向上夹起腹部肌肉，反复操作 3-5min。

(6) 点穴法:以食指点按章门、梁门、中脘、天枢、大横等穴，以穴下应指搏动为佳，每穴 0.5min。

(三) 物理治疗

超短波疗法是物理疗法中应用较为广泛的一种，是指应用超短波电流治疗疾病的方法，超短波疗法作用于人体的基本原理为热效应和非热效应，对急性亚急性炎症具有较好的临床疗效，超短波治疗可减少中性粒细胞分泌的 IL-8、TNF- α 等细胞因子，减轻炎症介质所引发的进一步的炎症细胞浸润，以达到抗炎止痛的效果。

(四) 膳食干预

1.限酒，经常饮酒者比偶尔饮酒者发生痛风或高尿酸血症的风险高 32%；

2.减少高嘌呤食物的摄入，含嘌呤高的食物通常有：海鲜类：鱼类、虾类、蟹类、贝类等；饮料类：啤酒、白酒、咖啡、碳酸类等；动物内脏：猪肝、猪肾、鸭肠等；坚果类：花生、腰果等；肉汤类，比如火锅中含有比较浓缩的肉汁；蔬菜类：菠菜、蘑菇、芦笋的嘌呤含量相对较高；

3.减少富含果糖饮料的摄入；

4.大量饮水（每日 2000ml 以上），饮水过少是高尿酸血症和痛风的危险因素；

5.控制体重，更高的 BMI 可增加痛风风险；6.增加新鲜蔬菜的摄入。

(五) 运动疗法

适当合理的运动，防止剧烈运动或突然受凉；防止剧烈运动或突然受凉。国家风湿病数据中心的“痛风高尿酸血症患者多中心网络注册及随访研究”大数据显示，剧烈运动是男性和女性痛风患者发作的第三位诱因。突然受凉是女性痛风发作的第二位诱因，是男性的第五位诱因。

（六）心理干预

1.通过定期的讲课、科普宣传及随访，增加普通人群和痛风患者对该疾病的认知和控制尿酸的信心，提高民众对健康的生活方式的重视程度。

2.知晓并终生关注血尿酸水平的影响因素，所有患者需知晓要终生将血尿酸水平控制在理想范围(240-420μmol/L)，并为此可能需要长期甚至终身服用降尿酸药物。

3.了解痛风的危害，筛查及监测相关并发症，控制合并症:痛风是慢性代谢性疾病，可损害多个靶器官，应及早监测，从而达到早期诊断及治疗的目的。

4.此外，痛风与多种疾病互为因果，如心血管疾病及糖尿病等，控制好相关合并症对痛风的预防与治疗也至关重要。

四、疗效观察

（一）疗效评定标准

- 治愈：症状消失，实验室检查正常。
- 好转：关节肿胀消减，疼痛缓解，实验室检查有改善。
- 未愈：症状及实验室检查无变化。

（三）评价方法

项目			得分
第 1 步：准入标准	周围关节或关节囊至少有 1 次肿胀、疼痛或触痛		
第 2 步：充分标准（如果条件满足，可直接诊断为痛风，无需评分）	在有症状的关节、关节囊（滑液）或痛风结节中发现 MSU		

第 3 步：评分标准（如果不满足充分标准时使用）			
临床表现	症状发作期间关节/囊受累的类型	踝关节或足中段（但不累及第一跖趾关节）	1
		第 1 跖趾关节	2
	症状发作时受累关节的特征：红肿（患者报告或医生观察）、明显压痛、活动受限	满足 1 个特征	1
		满足 2 个特征	2
		满足 3 个特征	3
	下列特征符合 2~3 条为典型发作：疼痛达峰时间 < 24h；症状缓解时间≤14 天；2 次发作期间完全缓解	1 次典型发作	1
		多次典型发作	2
	痛风结节的临床证据：渗出性或粉状皮下结节，常上覆管，位于典型部位：关节、耳朵、鹰嘴窝、手指垫、肌腱	有	4
实验室指标	血尿酸水平（未使用降尿酸药物；急性发作 4 周后；任意时间最高值）	<4 mg/dl	-4
		4—6 mg/dl	0
		6—8 mg/dl	2
		8—10 mg/dl	3
		≥10 mg/dl	4
影像学	受累关节/囊的滑液分析	MSU 阴性	-2
	受累关节/囊内尿酸盐沉积的影像学证据：双轨征或 DECT 显示尿酸盐沉积的超声证据	有任一项	4
	痛风相关关节损伤的影像学证据：手和（或）足的常规射线照相显示至少有 1 处侵蚀	有	4

治愈：症状消失，实验室检查正常。

好转：评分在 0-8 之间。

未愈：评分≥8。

五、健康管理方案

（一）预防要点

1. 预防痛风的首次发作

(1) 对于有家族性痛风病史的人群，从小就关注起体质的动态变化，结合痛风发病的体质特征早期予以干预，通过形态锻炼、饮食养生等手段，防止其体质向痛风好发之特征体质的发展对预防其痛风的发病具有一定的意义；

(2) 痰湿体质人群，痰湿体质是痛风病发病的内在病理基础，根据体质特征，辨识体质，针对好发体质人群，早期给予积极的干预，增强或改善体质，如加强形体锻炼、饮食节制，调情志或早期药物干预等以纠正痰湿体质之偏颇状态，回复阴阳之平衡，消除痛风发生的病理内在基础，从而有效减少甚至阻止风病的发生。

2. 预防痛风的反复发作

因此，从中医体质角度来说，预防痛风病反复发作的关键就在于，在诊治痛风患者的过程中，整体把握患者的体质症状，在制定患者治疗用药、生活饮食、功能康复等方面，均应该考虑患者的体质因素，综合制定计划，同时积极调节患者失衡之体质状态，纠正体质阴阳之偏颇，消除痛风病反复发作的内在的病理基础从根本上减少或防止痛风病的再次发作。

(1) 饮食习惯调理预防

① 保持理想体重，超重或肥胖就应该逐渐减轻体重。

② 蛋白质可根据体重，按照比例来摄取，1 公斤体重应摄取 0.8g-1g 的蛋白质。

③ 少吃脂肪，因脂肪可减少尿酸排出。痛风并发高脂血症者，脂肪摄取应控制在总热量的 20%-25% 以内。

④ 大量喝水，每日应该喝水 2000 毫升-3000 毫升，促进尿酸排除。

⑤ 少吃盐，每天应该限制在 2g-5g 以内。

⑥ 禁酒。酒精容易使体内乳酸堆积，对尿酸排出有抑制作用，易诱发痛风。

⑦ 少用强烈刺激的调味品或香料。

(2) 调节体制预防发作：在日常生活习惯调节的基础上可以加服中药调节体质以求达到预防痛风更好的效果。

①加味四妙汤：黄柏 10g，苍术 15g，牛膝 15g，薏苡仁 20g，土茯苓 15g，土贝母 15g，秦皮 15g，当归 10g，白芍 10g，炙甘草 6g，车前子 15g，杜仲 10g，金樱子 20g，日一剂，水煎，温服。

②三仁汤合升阳益胃汤：薏苡仁 20g，杏仁 10g，白豆蔻 10g，厚朴 10g，通草 6g，滑石 10g，半夏 10g，淡竹叶 10g，黄芪 25g，白芍 10g，人参 10g，土茯苓 10g，炒白术 15g，甘草 6g，独活 10g，防风 10g，柴胡 10g，泽泻 10g，黄连 4g 日一剂，水煎，温服。

③菊花茶白菊适量泡茶，长期引用，此茶可以减脂碱化尿液。

（二）风险评估风险评估具体内容见下表

（三）复诊随访事项

1.复诊随访内容对于所有已确诊的痛风患者，进行有效管理和定期随访。落实一年至少二次次随访，并做好个人信息随访纪录，具体内容见下表。

2.复诊随访意义医生对病人进行定期的问诊，无论是电话还是当面问诊成为随访，随访是医生的一个重要工作，无论哪一个科的医生，都必须要通过随访来进一步的了解患者在治疗过程中疾病的发展情况，有利于患者的康复以及预防疾病的再次发生。

痛风风险评估表			
一、基本情况			
性别：男 ☐ 女 ☐	年龄：_____岁	文化程度：文盲 ☐ 小学 ☐ 初中 ☐ 高中/中专 ☐ 大专及以上 ☐	
身高：cm 体重：kg	BMI：_____ 体重（KG）/身高的平方（m ² ）	直系亲属中是否有痛风患者	有 ☐ 没有 ☐ 不知道 ☐
二、痛风知识			
1.您知道痛风的诊断标准是多少吗？		知道 ☐ 不知道 ☐	
2.您知道痛风于高尿酸有关吗？		知道 ☐ 不知道 ☐	
3.您认为饮食习惯于患痛风有关系吗？		有 ☐ 没有 ☐	
三、行为			
1.您在日常饮食中喜欢内脏，海鲜			
		喜欢 ☐ 不喜欢 ☐ 无所谓 ☐	

等吗?			
2.您经常感到疲劳吗?		是 ☐ 否 ☐ 有时不是 ☐	
3.您每天的进水量?		2500ml 或者以上 ☐ 2500ml 以下 ☐	
4.您是否偶有关节刺痛?		经常 ☐ 有时 ☐ 很少 ☐ 从不 ☐	
5.您是否有高尿酸?		是 ☐ 否 ☐	
6.您有饮酒吗?		每天 ☐ 经常 ☐ 偶尔 ☐ 从不 ☐	
四、态度			
1.您认为痛风是种会影响工作、生活、危害健康的疾病吗?		是 ☐ 否 ☐ 不知道 ☐	
2.您认为长期精神紧张会容易引起痛风吗?		会 ☐ 不会 ☐ 不知道 ☐	
3.您认为肥胖者较易患痛风吗?		是 ☐ 否 ☐ 不知道 ☐	
4.您认为经常进行体育锻炼食有效的预防痛风的方法之一吗?		是 ☐ 否 ☐ 不知道 ☐	
5.您认为痛风要看医生吗?		要 ☐ 不用 ☐ 看情况 ☐	
五、痛风预防			
1.您目前有没有采取措施预防痛风?		有 ☐ 没有 ☐ 不清楚 ☐	
2.您采用了哪些预防方法?(可多选,在选中的答案后面的 ☐ 打“√”)			
合理饮食 ☐ 体育锻炼 ☐ 戒烟 ☐ 限酒 ☐ 控制体重 ☐ 其他 ☐ 不知道 ☐ 无 ☐			

痛风患者复诊随诊记录表					
随访日期		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
随访方式		1 门诊 2 家庭 3 电话 ☐	1 门诊 2 家庭 3 电话 ☐	1 门诊 2 家庭 3 电话 ☐	1 门诊 2 家庭 3 电话 ☐
症 状	1 无症状 2 肘关节痛 3 腕关节痛 4 手指关节痛 5 膝关节痛 6 踝关节痛 7 脚趾关节痛 8 下肢水肿	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	其他:	其他:	其他:	其他:	
体 征	尿酸(mol/L)				
	体重 (kg)	/	/	/	/
	体质指数	/	/	/	/
	心 率				
	其 他				
生 活	日吸烟量(支)	/ 支	/ 支	/ 支	/ 支
	日饮酒量(两)	/ 两	/ 两	/ 两	/ 两
	运 动	<u>次/周</u> <u>分钟/次</u>	<u>次/周</u> <u>分钟/次</u>	<u>次/周</u> <u>分钟/次</u>	<u>次/周</u> <u>分钟/次</u>

		次/周	分钟/次	次/周	分钟/次	次/周	分钟/次	
	摄盐情况(咸淡)	轻/中/重 / 轻/中/重		轻/中/重 / 轻/中/重		轻/中/重 / 轻/中/重		轻/中/重 / 轻/中/重
	健康教育							
	心理调整	1 良好 2一般 3差 ☐		1 良好 2一般 3差 ☐		1 良好 2一般 3差 ☐		1 良好 2一般 3差 ☐
	遵医行为	1 良好 2一般 3差 ☐		1 良好 2一般 3差 ☐		1 良好 2一般 3差 ☐		1 良好 2一般 3差 ☐
	服药依从性	1规律2间断3不服药 ☐		1规律2间断3不服药 ☐		1规律2间断3不服药 ☐		1规律2间断3不服药 ☐
	药物不良反应	1无 2有 ☐		1无 2有 ☐		1无 2有 ☐		1无 2有 ☐
	此次随访分类	1控制满意2制不满意 3不良反应4并发症 ☐		1控制满意2控制不 满意 3不良反应4并发症 ☐		1制满意2控制不满 意 3不良反应4并发症 ☐		1控制满意2控制不满意3不 良反应4并发症 ☐
用 药 情 况	药物名称 1							
	用法用量	每日 次	每次 mg	每日 次	每次 mg	每日 次	每次 mg	每日 次 每次 mg
	药物名称 2							
	用法用量	每日 次	每次 mg	每日 次	每次 mg	每日 次	每次 mg	每日 次 每次 mg
	药物名称 3							
	用法用量	每日 次	每次 mg	每日 次	每次 mg	每日 次	每次 mg	每日 次 每次 mg
	其他药物							
	用法用量	每日 次	每次 mg	每日 次	每次 mg	每日 次	每次 mg	每日 次 每次 mg
转 诊	原 因							
	机构及科别							
	下次随访日期							
	随访医生签名							

围绝经期

一、概述

经断前后诸证是指妇女在绝经期前后，出现烘热汗出，烦躁易怒，潮热面红，失眠健忘，精神倦怠，头晕目眩，耳鸣心悸，腰背酸痛，手足心热，或伴月经紊乱等与绝经有关的症状。

二、诊断依据

（一）疾病

1. 中医诊断依据

妇女在绝经期前后，出现烘热汗出，烦躁易怒，潮热面红，失眠健忘，精神倦怠，头晕目眩，耳鸣心悸，腰背酸痛，手足心热，或伴月经紊乱等。

2. 西医诊断依据

（1）病史：45-55 岁的妇女，出现月经紊乱或停闭；40 岁前卵巢功能早衰；手术切除双侧卵巢及其他因素损伤双侧卵巢功能。

（2）临床表现：月经紊乱：周期缩短，经量渐少-绝经；周期不规则，经量增多，经期延长-崩漏；月经突然停闭；雌激素下降相关症状：血管舒缩症状、精神神经症状、泌尿生殖系统症状、心血管系统症状、骨质疏松症状。

（3）妇科检查：外阴、阴道萎缩，子宫大小正常或偏小。

(4) 实验室检查：促卵泡生成激素（FSH）升高；雌二醇（E2）与孕酮水平下降；促黄体生成或激素（LH）绝经期可无变化，绝经后可升高；分段诊刮及子宫内膜病理检查：除外子宫内膜肿瘤；盆腔超声、CT、磁共振检查可展示子宫和卵巢全貌以排除妇科器质性疾病；B型超声检查可排除子宫、卵巢肿瘤，了解子宫内膜厚度；测定骨密度等，了解有无骨质疏松。

（二）证候诊断

1.肾阴虚：经断前后，头晕耳鸣，腰酸腿软，烘热汗出，五心烦热，失眠多梦，口燥咽干，或皮肤瘙痒；月经周期紊乱，量少或多，经色鲜红；舌红苔少，脉细数。

2.肾阳虚：经断前后，头晕耳鸣，腰痛如折，腹冷阴坠，形寒肢冷，小便频数或失禁，带下量多；月经不调，量多或少，色淡质稀，精神萎靡，面色晦黯；舌淡，苔白滑，脉沉细而迟。

3.肾阴阳虚：乍寒乍热，烘热汗出，头晕耳鸣，健忘，腰背冷痛；月经紊乱，量少或多；舌淡，苔薄，脉沉弱。

4.心肾不交：经断前后，心烦失眠，心悸易惊，甚至情志失常，头晕健忘，腰酸乏力；月经周期紊乱，量少或多，经色鲜红；舌红，苔少，脉细数。

5.肝郁气滞：腹胀、乳房胀、肋胀，善太息，喜哭，头晕耳鸣，闭塞不通、性情急躁、口苦、舌红或苔黄腻，舌有紫斑、脉弦数。6.心脾两虚：心悸怔忡，失眠多梦，多虑健忘，面色萎黄，倦怠乏力，腹胀便溏，月经提前，量多，唇舌色淡苔白，脉细弱。

7.痰瘀交阻：月经紊乱，经期推后，量少，有血块，白带多，或已绝经，肢体困重，喜卧少动，头重头痛，胸闷腹胀，无欲少语，舌黯淡，苔厚腻脉滑或沉。

三、干预措施

（一）辨证论治

1.肾阴虚

治法：滋肾益阴，育阴潜阳；

方药：六味地黄丸加生龟板、生牡蛎石决明、熟地、山药、山茱萸、茯苓、丹皮、泽泻。

2.肾阳虚

治法：温肾壮阳，填精养血；

方药：右归丸肉桂、附子、山药、枸杞子、熟地黄、杜仲、山萸肉、鹿角胶、菟丝子、当归。

3.肾阴阳虚

治法：阴阳双补；

方药：二仙汤合二至丸。仙茅、淫羊藿、当归、巴戟天、黄柏、知母。

4.心肾不交

治法：滋阴补血，养心安神

方药：天王补心丹(《摄生秘剖》)。人参、玄参、当归身、天门冬、麦门冬、丹参、茯苓、五味子、远志、桔梗、酸枣仁、生地黄、朱砂、柏子仁。

5.肝郁气滞

治法：疏肝理气，滋水涵木

方药：生地、淫羊藿、当归、赤白芍、杜仲、生龙牡、柴胡、丹参、桃仁、红花。

6.心脾两虚

治法：补益心脾

方药：归脾汤加减。白术、当归、白茯苓、黄芪、龙眼肉、远志、酸枣仁、木香、甘草、人参。

7.痰瘀交阻

治法：祛湿化痰,益气化丹。

方药：二陈汤加减。陈皮、半夏、白术、厚朴、丹参、红花、当
月、赤芍、淫羊藿。

(二) 中医医疗技术

1.体针

肾阴虚者取肾俞、心俞、太溪、三阴交、太冲，毫针刺用补法。肾阳虚者取关元、肾俞、脾俞、章门、足三里，毫针刺用补法可灸。

2.耳针

取内分泌、卵巢、神门、交感、皮质下、心、肝、脾。等穴，可用耳穴埋针、埋豆，每次选用 4-5 穴，每周 2-3 次。

3.三九贴、三伏贴：穴位贴敷：肾虚、关元、中极、气海、足三里。

4.按次序实施雷火灸、热敏灸干预（适用于阳虚证）。

（1）雷火灸选穴：神阙穴。操作：应用特制的雷火灸艾条，点燃艾条后，火头对准神阙穴，距离皮肤 2-3cm 熏灸，灸 20 分钟，至皮肤发红，深部组织发热为度。

（2）热敏灸选穴：中脘、关元、足三里穴。操作：分别用一支或两支艾条对准施灸，左手食指及中指张开露出穴位距离皮肤

2-3cm 熏灸，至皮肤发红，深部组织发热为度。

5.实施耳穴疗法干预，教导受干预者自我实施穴位按摩干预（适用于阴虚证）。

（1）穴位按摩

选穴：三阴交、血海、太溪、肾俞、肝俞。手法：按法或揉法：用指腹在相应穴位上进行按法和揉法操作，力度适量，至皮肤微红为止。

（2）耳穴疗法

选穴：交感、肾、内分泌、心、肝。材料：王不留行籽、小胶布、镊子。将贴有王不留行籽的小胶布贴敷在穴位上，每日自行按压 3-5 次，每次每穴按压 30-60 秒，留贴 3-5 天。

（三）膳食干预

由于围绝经期妇女生理和代谢等方面发生变化，胃肠功能吸收减退，应限制糖、热量、动物脂肪、胆固醇和盐的摄入，补充优质蛋白（奶类、鱼类、豆类、瘦肉、香菇、海产品、黑木耳等）、维生素、微量元素、钙和纤维素。以维持人体的正常代谢，养成良好的饮食习惯，

做到饮食有度，三餐不误。

（四）运动疗法

适当的身体锻炼可减缓体力的下降，使自己有充足的精力和体力投入工作和生活中。一般以缓和运动如体操、散步、游泳、瑜伽、打乒乓球、打羽毛球，八段锦、太极拳等为主，以微微汗出为度，需以持之以恒、循序渐进、动静适度、时间合理为原则。

（五）心理干预

建议配置专业心理学人员，或是统一培训考核后再上岗。

1.对争强好胜易激动的人：关心体贴，态度诚恳、耐心，言语温和、亲切，富于同情心。要尊重她们，给予尊称。对患者提出的合理要求尽量满足，不能满足时要说明原因，以免损伤患者的自尊，平时谈话中要肯定她们过去的工作成绩。

2.对人际关系紧张的人：要注意第一印象的作用。接诊医护人员举止文明，态度和蔼，操作敏捷准确，使其自然产生亲切感、舒适感、安全感和信任感。主动接近其并与之交谈，通过交谈可了解其家庭、社会、文化程度以分析其对疾病的影响和作用；再则可掌握其对围绝经期的认识态度，要求治疗主观因素和客观条件。在交谈中不能用千篇一律的语言和方式。

3.对科技人员、干部、教师等知识分子，可多用些医学术语及专业知识，内容可丰富些。对农村病人使用通俗生活用语。对疑心较大的病人要善于使用积极暗示，调动其积极性。帮助其用理智克服情绪上不良反应，逐渐缩小主观与客观的差距，保持良好情绪。

4.对家庭不和睦者要善于做好家庭的思想工作，希望配偶给予理解和尊重，减轻患者精神上与体力方面的负担是消除心理障碍的主要手段。对所做各项检查要说清目的、作用，以及操作中会产生不适。

5.对忧虑心理的人：要给予勇气和力量，使其从心理上很快适应新的环境。对此类人要有深深同情心，与其谈些有趣的事，把他们的优点和优越的客观条件摆出来，使之看到自己光明的一面。对悲观失望者给予精神抚慰外，还要为其解决实际困难，与家庭单位取得联系，

给予社会性支持。

6.对恐惧、害怕、多疑、敏感的人：应采取审慎态度，做卫生宣教，使之正确认识围绝经期生理上的改变。对于农民，对医务人员既尊重又害怕，这就要求医护人员更应主动接近，耐心解答，消除隔阂，切不可漠视或流露出厌恶情绪。在生活上给予体贴、帮助、照顾。

7.家庭支持：对家属提供健康教育，让家属具备有关围绝经期知识，使其了解女性围绝经期内分泌改变给病人带来的不适，谅解病人出现急躁、发怒、焦虑、忧郁等消极情绪，避免发生冲突，并提供精神心理支持，协助病人度过困难时期。

四、疗效观察

（一）疗效评定标准

1.近期疗效评定：治愈：症状消失；好转：诸症减轻；未愈：诸症无变化。

2.远期疗效评定：治愈：症状未发，远期无心血管系统及骨质疏松症状；好转：症状减轻，或后期症状反复，远期出现心血管系统及骨质疏松症状；未愈：诸症无变化，或远期症状加重。

（二）评价方法

Kupperman症状评分表

症状	基本分	程度评分			
		0	1	2	3
潮热出汗	4	无	<3次/天	3—9次/天	≥10次/天
感觉异常	2	无	有时	经常有刺痛，麻木， 耳鸣等	经常而且严重
失眠	2	无	有时	经常	经常且严重需服 药
焦躁	2	无	有时	经常	经常不能自控
忧郁	1	无	有时	经常、能自控	失去生活信心
头晕	1	无	有时	经常、不影响生活	影响生活与工作
疲倦乏力	1	无	有时	经常	日常生活受限
肌肉骨	1	无	有时	经常、不影响功能	功能障碍
关节痛	1	无	有时	经常、不影响功能	功能障碍
头痛	1	无	有时	经常、能忍受	需服药

心悸	1	无	有时	经常、不影响工作	需治疗
皮肤走蚁感	1	无	有时	经常、能忍受	需治疗

注：①症状评分：症状指数×程度评分；
 ②各项症状评分相加之和为总分，总计分 0-51 分；
 ③更年期综合症的病情程度评价标准：轻度：总分 15-20 分；中度：总分 20-35 分；重度：>35 分

五、健康管理方案

（一）预防要点

按医嘱服药及进行外治、合理饮食、适当运动、保持心情舒畅。

（二）风险评估

药物治疗引起的胃肠道不适、外治引起的皮疹、局部红肿等不良反应以及药物对肝肾功能的影响。

（三）复诊随访事项

按时复诊，停药后 3 个月、6 个月、1 年、5 年进行随访了解是否有症状反复或新出现不适症状。

小儿哮喘

一、概述

小儿哮喘是一种以慢性气道炎症和气道高反应性为特征的异质性疾病。以反复发作的喘息、咳嗽、气促、胸闷为主要临床表现，常在夜间和(或)凌晨发作或加剧。呼吸道症状的具体表现形式和严重程度具有随时间而变化的特点，并常伴有可变的呼气气流受限。中医归属于“哮病”范畴，常与先天不足，外邪入侵有关。

二、诊断依据

(一) 疾病

1. 中医诊断依据

(1) 病史：多有婴儿期湿疹等过敏性疾病史，家族哮喘史。有反复发作的病史。发作多与某些诱发因素有关，如气候骤变、受凉受热、接触或进食某些过敏物质等。

(2) 临床表现：常突然发作，发作之前，多有喷嚏、咳嗽等先兆症状。发作时喘促，气急，哮鸣，咳嗽，甚者不能平卧、烦躁不安、口唇青紫。查体可见桶状胸、三凹征，发作时两肺闻及哮鸣音，以呼气时显著，呼气延长。支气管哮喘如有继发感染，可闻及中细湿啰音。

(3) 辅助检查：①血常规白细胞总数正常，嗜酸性粒细胞可增高；伴肺部细菌感染时，白细胞总数及中性粒细胞均可增高。②肺功

能检查主要用于 5 岁以上儿童。气管激发试验及支气管舒张试验阳性均有助于确诊哮喘。呼气峰流速(PEF)的日间变异率是诊断哮喘和反映其严重程度的重要指标。如日间变异率>20%、使用支气管扩张剂后其值增加 20%可以诊断为哮喘。③胸部 X 线检查急性期胸部 X 线正常或呈间质性改变,可有肺气肿或肺不张。④过敏原测试目前常用皮肤点刺试验法和皮内试验法,或血清过敏原测试。血清特异性 IgE 测定也很有价值,血清总 IgE 测定只能反映是否存在特应质。

2.西医诊断依据(参照 2016 版儿童支气管哮喘诊断与防治指南)

(1) 呼吸道症状、体征及肺功能检查--证实存在可变的呼气气流受限。

(2) 排除可引起相关症状的其他疾病。

(二) 证候诊断

1.发作期

(1)寒性哮喘: 气喘咳嗽, 喉间哮鸣, 痰稀色白, 多泡沫, 形寒肢冷, 鼻塞, 流清涕, 面色淡白, 唇青, 恶寒无汗, 舌质淡红, 舌苔白滑或薄白, 脉浮紧, 指纹红。

(2)热性哮喘: 咳嗽喘息, 声高息涌, 喉间哮吼痰鸣, 痰稠黄难咯, 胸膈满闷, 身热, 面赤, 鼻塞流黄稠涕, 口干, 咽红, 尿黄, 便秘, 舌质红, 舌苔黄, 脉滑数, 指纹紫。

(3)外寒内热: 喘促气急, 咳嗽痰鸣, 咯痰黏稠色黄, 胸闷, 鼻塞喷嚏, 流清涕, 或恶寒无汗发热, 面赤口渴, 夜卧不安, 大便干结, 小便黄赤, 舌质红, 舌苔薄白或黄, 脉滑数或浮紧, 指纹浮红或沉紫。

(4)肺实肾虚: 病程较长, 哮喘持续, 喘促胸闷, 咳嗽痰多, 喉中痰吼, 动则喘甚, 面色少华, 畏寒肢冷, 神疲纳呆, 小便清长, 舌质淡, 苔薄白或白腻, 脉细弱, 指纹淡滞。

2.缓解期

(1)肺脾气虚: 咳嗽无力, 反复感冒, 气短多汗, 神疲懒言, 形瘦纳差, 面白少华或萎黄, 便溏, 舌质淡胖, 舌苔薄白, 脉细软, 指纹淡。

(2)脾肾阳虚：动则喘促，咳嗽无力，气短心悸，面色苍白，形寒肢冷，脚软无力，腹胀纳差，大便溏泄，夜尿多，发育迟缓，舌质淡，舌苔薄白，脉细弱，指纹淡。

(3)肺肾阴虚：喘促乏力，咳嗽时作，甚而咯血，干咳或咳痰不爽，面色潮红，形体消瘦，潮热盗汗，口咽干燥，手足心热，便秘，舌红少津，舌苔花剥，脉细数，指纹淡红。

三、干预措施

(一)辨证论治(小儿用药需根据年龄调整相应的剂量)

1.发作期

(1)寒性哮喘

治法：温肺散寒，涤痰定喘。

推荐方药：小青龙汤(《伤寒论》)合三子养亲汤(《韩氏医通》)加减。麻黄、桂枝、细辛、干姜、半夏、白芍、五味子、白芥子、苏子、莱菔子。加减：咳嗽甚者，加紫菀、款冬花、旋覆花；哮喘甚者，加射干、地龙、僵蚕。若外寒不甚，寒饮阻肺者，可用射干麻黄汤加减。

(2)热性哮喘

治法：清肺涤痰，止咳平喘。

推荐方药：麻黄杏仁甘草石膏汤(《伤寒论》)合苏葶丸(《医宗金鉴》)加减。炙麻黄、杏仁、前胡、石膏、黄芩、葶苈子、苏子、桑白皮、射干、瓜蒌皮、枳壳。加减：喘急者，加地龙；痰多者，加胆南星、竹沥；咳甚者，加炙百部、炙款冬花；热重者，加栀子、虎杖、鱼腥草；咽喉红肿者，加蚤休、山豆根、板蓝根；便秘者，加瓜蒌、枳实、大黄。若表证不著，喘息咳嗽，痰鸣，痰色微黄者，可选定喘汤加减。

(3)外寒内热

治法：散寒清热，降气平喘。

推荐方药：大青龙汤(《伤寒论》)加减。麻黄、桂枝、白芍、细辛、五味子、半夏、生姜、石膏、黄芩、生甘草、苏子、射干、紫菀。

加減：熱重者，加梔子；咳喘哮吼甚者，加桑白皮、葶苈子；痰熱明顯者，加地龍、黛蛤散、竹瀝。

（4）肺實腎虛

治法：瀉肺平喘，補腎納氣。

推薦方藥：偏於上盛者蘇子降氣湯(《丹溪心法》)加減；偏於下虛者射干麻黃湯(《金匱要略》)合都氣丸(《症因脈治》)加減。蘇子、半夏、當歸、枳實、射干、蜜麻黃、五味子、細辛、款冬花、熟地黃、山茱萸、山藥、補骨脂。加減：動則氣喘者，加紫石英、訶子；畏寒肢冷者，加附子、淫羊藿；畏寒腹滿者，加椒目、厚朴；痰多色白，屢吐不絕者，加白果、芡實；發熱咯痰黃稠者，加黃芩、冬瓜子、金荞麥。

2.緩解期

（1）肺脾氣虛

治法：健脾益氣，補肺固表。

推薦方藥：人參五味子湯(《幼幼集成》)合玉屏風散(《醫方類聚》)加減。人參、五味子、茯苓、白朮、甘草、黃芪、防風、半夏、橘紅。加減：汗出甚者，加煅龍骨、煅牡蠣；常有噴嚏流涕者，加辛夷、烏梅、白芍；咽痒者，加蟬蛻、僵蚕；痰多者，加浙貝母；納谷不香者，加焦六神曲、炒谷芽、焦山楂；腹脹者，加萊菔子、枳殼、檳榔；便溏者，加懷山藥、炒扁豆。

（2）脾腎陽虛

治法：健脾溫腎，固攝納氣。

推薦方藥：金匱腎氣丸(《傷寒論》)加減。附子、肉桂、淫羊藿、熟地黃、山茱萸、杜仲、山藥、茯苓、胡桃肉、五味子、銀杏。加減：虛喘明顯者，加蛤蚧、冬蟲夏草；咳嗽者，加款冬花、紫菀；夜尿多者，加益智仁、菟絲子、補骨脂。

（3）肺腎陰虛

治法：補腎斂肺，養陰納氣。

推薦方藥：麥味地黃丸(《壽世保元》)加減。麥冬、百合、山茱

萸、熟地黄、枸杞子、怀山药、紫河车、五味子、茯苓。加减：盗汗甚者，加知母、黄柏；呛咳不爽者，加百部、南沙参、款冬花；潮热者，加鳖甲、地骨皮。

（二）中医医疗技术

1. 针灸类：

（1）发作期：主要取穴定喘、天突、内关等。咳嗽痰多者，加膻中、丰隆。针刺，1日1次。

（2）缓解期：取大椎、肺俞、足三里、肾俞、关元、脾俞。每次取3-4穴，轻刺加灸，隔日1次。在好发季节前作预防性治疗。

2. 穴位敷贴：

白芥子 21g，延胡索 21g，甘遂 12g，细辛 12g。共研细末，分成3份，每隔10天使用1份。用时取药末1份，加生姜汁调稠如1分硬币大药饼7枚，分别贴在肺俞、心俞、膈俞、膻中穴、定喘、

脾俞、肾俞。2-4小时揭去。若贴后皮肤发红，局部出现小疱疹，可提前揭去。贴药时间为每年夏天的三伏及冬季的三九，连用3年。

3. 火针：

可选肺俞、肾俞、脾俞等细火针点刺拔罐。

4. 推拿：缓解期：捏脊疗法，采用益肺、健脾、补胃等传统捏脊手法。嘱患儿俯卧位，用抹法自大椎穴沿脊柱至龟尾直线状抚摩3-5遍，然后对称用力提拿皮肤，并交替捻转挤捏，自龟尾穴沿脊柱向上，移动至大椎穴。第2遍时，使用“捏三提一法”。最后用双手拇指指腹按于脊柱两旁的膀胱经各穴位，自上而下按揉3遍。每日2次，15天为1疗程。

（三）物理治疗：雾化及超短波治疗

（四）膳食干预：

我们将祖国传统的饮食和中医食疗文化在中医学、烹饪学和营养学理论指导下，严格按药膳配方，将中药与某些具有药用价

值的食物相配，采用我国独特的饮食烹调技术和现代科学方法制作而成的具有一定色、香、味、形的美味食品。我们将中国传统的医

学知识与烹调经验相结合,“寓医于食”,既将药物作为食物,又将食物赋以药用,药借食力,食助药威,二者相辅相成,相得益彰。

1.玉屏汤:瘦猪肉 30-60g,切成小碎粒状,放入油锅中爆一下。另以黄芪 15g、白术 15g、甘草 5g 煎汁,约 150 毫升,加入肉中煮汤,待肉熟加盐、味精少许,盛起即成,可作为菜肴常吃。

2.黄精枣汤:黄精 6g、红枣 20g 煮汤一碗。吃汤及枣,每日一碗,连续食用一段时间。

3.百合花生粥:百合干 20g 泡软,花生仁 30g 连皮煮熟,然后与糯米 60-80g 加水共同煮粥。忌用铁锅,以搪瓷锅或砂锅煮为佳。每日吃 1-2 小碗,咸甜任意,连续食用一段时间。

合理饮食应常吃一些健脾益气的蔬菜和食物,如芥菜、油菜、白萝卜、胡萝卜、南瓜、笋、山药、蘑菇、花生、芝麻、核桃、橄榄、大枣等。

(五) 运动疗法

小儿哮喘患者运动的前题是一定要在肺功能较好或者药物控制良好的情况下进行。1.游泳,属于全身性协调运动,可以有效锻炼肺活量;2.空腹跳绳,但时间不要过长,限制在十分钟以内,也可有效的增加肺活量。

(六) 心理干预

1.放松治疗:如听儿童自己喜欢的音乐或身体局部肌肉放松训练,以消除紧张与焦虑。当患儿遇到心理应激时,可转移其注意力,把注意力集中在躯体的某一部位如左手.尽量使这一部分肌肉放松,如此反复进行使心情平静、心跳规律、呼吸松弛而舒适。

2.呼吸锻炼:推广腹式呼吸,帮助 6-12 岁的哮喘患儿提高自我控制技能,可有效减少哮喘急诊。还有一种布捷伊科呼吸法是另一种逐步向哮喘患儿推广的呼吸方法。它通过有意识地减慢呼吸频率(即多屏气少呼气)提高肺泡二氧化碳浓度,进而诱使细支气管舒张。呼吸锻炼虽然不能改变疾病转归,但能减少受体激动药的用量,提高生活质量。

3.情绪疏导疗法：鼓励患儿表达自己的情绪体验，教会患儿识别日常生活中对自己影响较大的负性生活事件，并用文字写出自己的情绪体验，与患儿分析情绪与疾病的相互关系，改善负性情绪。尽量使患儿了解到哮喘是可以控制的疾病，不良情绪可诱发或加重哮喘发作。

4.集体治疗：对患儿及家属进行哮喘知识集中讲座，使他们了解哮喘诱发因素、发作先兆及对应处理措施。并给予心理支持；通过观看录像、请心理专家授课等方式，使家长及患儿了解心理、社会因素与哮喘发生、发展及预后的关系。

5.行为干预：哮喘发作时指导其采取最舒适、最有利于呼吸的体位，一般采取半卧位。与患儿及家长共同制定合理的休息时间，保证充分休息，进行适度体育锻炼，增强体质，预防哮喘发作。

（七）民间验方

1.干地龙粉：每次 3g，1 日 2 次，装胶囊内开水吞服。用于热性哮喘。

2.麻黄、五味子、甘草各 30g。研细末，分成 15 包，每次 1 包，1 日 2 次，开水冲服。用于热性哮喘。

3.生晒参 60g（党参加 1 倍），蛤蚧（去头足）2 对，麻黄 10g，杏仁 10g，炙甘草 50g，生姜 60g，红枣 10g，白果肉 100g，浓煎 3 次，滤清汁加冰糖 500g，收膏。每日早晚各 1 汤匙，开水冲服。用于哮喘缓解期以气短为主者。

四、疗效观察

（一）疗效评定标准

评价标准：参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病症诊断疗效标准》制定。

临床痊愈：哮喘症状完全缓解，平时基本不发作，即使偶有轻度发作也不需要用药即可缓解，两肺听诊无喘鸣音。

显效：哮喘发作次数明显减少，发作时症状较前明显减轻，两肺听诊偶闻及哮鸣音。

有效：哮喘发作次数有所减少，发作时症状较前有所减轻，两肺听诊可闻及少许哮鸣音。

无效：哮喘发作次数及发作时症状均无改善，两肺听诊时闻及哮鸣音。

（二）评价方法：发作次数、发作时肺部体征。

五、健康管理方案

（一）预防要点

- 1.重视预防，避免各种诱发因素，适当进行体格锻炼，增强体质。
- 2.注意气候影响，做好防寒保暖工作，冬季外出应带口罩。尤其气候转变或换季时，要预防感冒诱发哮喘。有外感病证要及时治疗。
- 3.发病季节，防止活动过度和情绪激动，以免诱发哮喘。

（二）风险评估

以下因素可能会增加哮喘发病风险，包括：

- 1.血缘关系的人患有哮喘，比如父母及兄弟姐妹，有过敏性炎症，如过敏性皮炎或鼻炎。
- 2.超重。
- 3.接触二手烟。
- 4.妊娠期父母抽烟。
- 5.接触废弃物散发的污染气体。
- 6.气候因素，如寒冷季节容易受凉而导致呼吸道感染，或天气突然变化或气压降低，都可激发支气管哮喘发作。
- 7.出身体重过低。

（三）复诊随访事项

关注哮喘发作的次数、症状轻重及定期检查肺功能。

易感冒人群（成人）

一、概述

感冒又称上呼吸道感染，是最常见的呼吸系统疾病，多成自限性，但发生率较高，可造成巨大经济负担。现代医学对普通感冒以对症治疗为主，尚无特异性药物；引起普通感冒的主要病毒则是人类感染病毒中血清型最多的病毒，因此研究多价疫苗暂且缺乏可行性，而流感病毒疫苗对于易感人群的保护率较低（30%-40%），且流感病毒的高变异性往往造成现有疫苗与流行病毒不匹配，不能起到保护作用，而从分离病毒到大规模培养使其成为可用疫苗株投产通常有6-8个月的延迟，从而错失最佳防控时机。因此，临床上对于感冒预防尚缺乏具有明确效果的可行方法。

祖国医学防治感冒类外感疾病有两千多年的历史，积累了丰富的经验。目前有关中医药疗法对感冒预防作用的临床研究时常见诸报道，但尚无有效的提炼总结，临床医师在选择制定治疗方案时，没有支持其做出决策的循证依据。

二、诊断依据

（一）疾病

1. 中医诊断依据（参照 2019 年《广州中医药大学学报》易感冒

人群中医药干预的文献研究标准制定。)

素体羸弱，自汗恶风，虚体反复感冒，每年患病 ≥ 5 次。

2. 西医诊断依据

易感冒人群是指机体抵抗力较差或是免疫力下降的人，累计1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 ≥ 5 次或半年内 ≥ 3 次。普通感冒按照《内科学》中“普通感冒”诊断标准进行诊断。

(二) 证候诊断

依照2018年中华中医药学会颁布的相关标准，具有易感冒人群常见中医体质(气虚体质、阳虚体质、阴虚体质、痰湿体质、湿热体质)。填写体质评定量表，按照各个体质评分值等于或大于40分判定)。

1. 气虚体质(易患风寒感冒): 平素语音低弱，气短懒言，容易疲乏，精神不振，易出汗，舌淡红，舌边有齿痕，脉弱。

2. 阳虚体质(易患风寒感冒): 平素畏冷，手足不温，喜热饮食，精神不振，舌淡胖嫩，脉沉迟。

3. 阴虚体质(易患风热感冒、风燥感冒): 手足心热、口燥咽干，鼻微干。舌红少津，脉细数。

4. 痰湿体质(易患暑湿感冒): 面部皮肤油脂较多，多汗且黏，胸闷，痰多，口黏腻或甜，喜食肥甘甜黏，苔腻，脉滑。

5. 湿热体质(易患暑湿感冒): 面垢油光，易生痤疮，口苦口干，身重困倦，大便黏滞不畅或燥结，小便短黄，男性易阴囊潮湿，女性易带下增多，舌质偏红，苔黄腻，脉滑数。

三、干预措施

(一) 辨证论治 1. 气虚质

常用方: 偏脾气虚者宜六君子汤伴气虚下陷者宜补中益气汤; 肺卫气虚者用玉屏风散。

膏方: 生黄芪、炒白术、茯苓、防风、山药、陈皮、人参、当归、桂枝、五味子、炒薏苡仁、炙甘草、大枣等，每次15-20ml，冲服。

2.阳虚质

代表方：偏肾阳虚者宜金匱肾气丸；偏中焦阳虚者宜黄芪建中汤。

膏方：熟地、山萸肉、山药、人参、茯苓、白芍、五味子、补骨脂、肉桂、干姜、菟丝子、肉苁蓉、巴戟天、紫河车、鹿角胶、阿胶等，每次 15-20ml，冲服。

3.阴虚质

代表方：六味地黄丸，大补阴丸；肺肾阴虚者宜百合固金汤等。

膏方：熟地、山茱萸、甘草、黄精、枸杞、白芍、麦冬、五味子、沙参、石斛、百合、天冬、桑寄生、莲子等，每次 15-20ml，冲服。

3.痰湿质

4.代表方：脾虚湿困宜枣肉平胃散、参苓白术散；痰饮内停宜二陈汤、三子养亲汤等。

膏方：白术、黄芪、茯苓、山药、党参、陈皮、半夏、白扁豆、甘草、泽泻、砂仁、薏苡仁、莱菔子、苏子等，每次 15-20ml，冲服。

5.湿热质

代表方：三仁汤。膏方：藿香、山栀子、石膏、龙胆草、当归、茵陈、大黄、羌活、苦参、地骨皮、贝母、石斛、赤小豆、茯苓、泽泻等，每次 15-20ml，冲服。

（三）中医医疗技术

1.穴位贴敷

（1）气虚质。取双侧肺俞、膏肓俞、脾俞、肾俞、足三里、风门、大杼等穴，贴敷药物选用白芥子、延胡索、甘遂、细辛、生姜等。耳穴取内鼻、肺、脾、肾上腺、内分泌等穴及反应点，用王不留行籽贴压，均按照针灸技术规范实施。

（2）阳虚质。取双侧肺俞、脾俞、肾俞、心俞、膈腧、足三里、命门、关元、腰阳关等穴，贴敷药物选用白芥子、生姜、细辛、肉桂、小茴香、仙灵脾、延胡索、沉香等。耳穴取内鼻、肺、脾、肾、

肾上腺、内分泌等穴及反应点，用王不留行籽贴压，均按照针灸技术操作规范实施。

(3) 阴虚质。耳穴取内鼻、外鼻、咽、气管、肺、脾、肾、肾上腺、内分泌等穴及反应点，用王不留行籽贴压，按照针灸技术操作规范实施。

(4) 痰湿质。取双侧脾俞、心俞、膈俞、足三里、膻中、天突、中脘、关元等穴，贴敷药物选用白芥子、生半夏、生姜、细辛、延胡索、苍术、独活、炙麻黄、石菖蒲等。耳穴取内鼻、肺、气管、脾、胃、三焦、肾上腺、内分泌等穴及反应点，用王不留行籽贴压，均按照针灸技术操作规范实施。

(5) 湿热质。耳穴取内鼻、肺、脾、胃、三焦、肾上腺、内分泌等穴及反应点，用王不留行籽贴压，按照针灸技术操作规范实施。

贴敷时间和方法

三伏贴：夏季农历三伏天的初、中、末伏的第一天进行贴敷治疗，共3次（如果中伏为20天，间隔10天可加贴1次），3年1个疗程。

三九贴：冬季农历三九天的初、中、末九的第一天进行贴敷治疗，共3次，3年1个疗程。

春秋分贴：春分、秋分当天开始，隔5天贴敷1次，一个节气贴敷3次（春分、秋分前5天；春分、秋分当天；春分、秋分后5天），3年1个疗程。

2、火针：肺俞、肾俞、脾俞等细火针点刺拔罐。

3、放血疗法：湿热质者可选膈俞、肺俞、脾俞、肾俞等点刺放血；

4、穴位埋线：可选大杼、肺俞、膈俞、脾俞、三焦俞等与中脘、下脘、天枢、关元、足三里等穴位交替进行，同一部位埋线间隔时间建议15天以上为宜。

5.耳穴贴压

取耳穴压丸贴片贴压耳穴并适度按揉，嘱患者在每个穴位上用手

按压，每日 3 次-5 次，每次每穴 1 分钟左右，两耳交替取穴贴压，3-4 天更换 1 次。穴位贴敷适用于气虚质、阳虚质和痰湿质人群，阴虚质和湿热质不宜。

6. 温灸

(1) 气虚质。取双侧肺俞、双侧足三里、气海、风门、大椎，每次 1-2 穴交替使用，按照针灸技术规范行雀啄灸。隔日一次，每次 15-20 分钟，10 天一疗程。

(2) 阳虚质。取双侧肺俞、双侧足三里、关元，按照针灸技术规范行雀啄灸，神阙穴行隔姜灸，每次 15-20 分钟，每日一次，10 天一疗程。或取双侧足三里、双侧悬钟穴，按照针灸技术规范行化脓灸，每穴仅灸一壮，一次为一疗程。

7. 刮痧。按照针灸技术规范实施，每周 1 次，每次 20 分钟。

8. 推拿。用滚、揉、推、搓等手法在患者两侧背部膀胱经及督脉自上而下施术 10 分钟，最后施以背部及腰骶部横擦法，刺激量以透热为度，以温通经络，益气固表。适用于气虚质易感冒人群。

9. 膏方。在治病调体、养生康复、滋补保健等诸多方面具有独特的优势。有学者通过数据挖掘研究发现，膏方适用病机多为虚证，因而被广泛运用于慢性虚损性疾病。在辨证基础上个性化使用膏方，收效甚佳。

(三) 物理治疗

香佩疗法。选用藿香、苍术、艾叶、肉桂、木香等芳香性药物制成香囊，每人每天佩戴香囊 1 个(白天把香囊挂在胸前，距鼻腔 15cm 左右，晚间置于枕边)，每 2 周更换 1 次，连续佩戴 2-3 个月。

(四) 膳食干预

1. 气虚质

可选用具有健脾益气作用的食物进行食用，如白扁豆、山药、莲子、薏苡仁、大枣、芡实等，尽量少吃或不吃空心菜、槟榔、生萝卜等耗气的食物。

药膳：山药莲子粥

原料：山药、莲子各 25g，米 150g。功效：健脾补肺。

做法：以上材料加水煮熟，放入适量冰糖融化即可。

2.阳虚质
适当多吃温补脾肾阳气的食物，可选用羊肉、核桃、栗子、韭菜、干姜、大蒜等，少食生冷黏腻之品，盛夏也不宜过食寒凉。

药膳：韭菜虾仁

原料：虾仁 300g，韭菜 160g。功效：温补肾阳。

做法：热锅放油，加入虾仁、韭菜炒熟，调味即可。

3.阴虚质

适宜食用滋补机体阴气的食物，如蜂蜜、银耳、雪梨、甘蔗、鸭肉、芝麻、莲藕等，少食辛辣。

药膳：银耳羹

原料：银耳 10g，莲子 6g。

功效：滋阴润肺。

做法：银耳泡发，锅内加水放入银耳、莲子煮熟，加入适量冰糖。

4.痰湿质

饮食宜清淡，适宜食用通利三焦、化痰泄浊的食物，如薏苡仁、赤小豆、冬瓜等，少食肥甘油腻之品。

药膳：山药冬瓜汤

原料：山药 50g，冬瓜 150g。

功效：健脾利湿。

做法：山药、冬瓜切厚块，加水煮熟，调味即可。

5.湿热质

宜食用清利化湿的食物，如薏苡仁、赤小豆、绿豆、鸭肉、冬瓜等，少饮酒，少食牛羊肉等温热性味的食物，禁忌辛辣燥烈之品如辣椒、葱姜蒜等。

药膳：绿豆薏仁粥

原料：绿豆 20g，薏苡仁 20g。

功效：清利化湿。

做法：绿豆、薏苡仁洗净，清水浸泡隔夜，放入锅内加水煮熟后

调味即可。

（五）运动疗法 1.呼吸操锻炼

呼吸操是将传统中医经络学说与现代呼吸康复理念融为一体而创制的一种肺康复锻炼的保健体操。既疏通人体肺与大肠、心包经和任督二脉气血,又按摩胸腹腰背部重要穴位,同时配合了腹式呼吸、缩唇呼吸和吸气末停顿等呼吸训练,通过按压足底反射区和拍击后背,共同起到疏通经络,调节呼吸,锻炼呼吸肌、协助排痰并预防感冒的作用,达到预防保健的效果。

2.健身气功锻炼

中国传统养生功法易筋经、八段锦、六字诀、五禽戏等,均能通过调神、调气、调形达到健身养生的功效。四种功法中的部分体式(横担降魔杵、两手托天理三焦、左右开弓似射雕、咽字诀、呼字诀、吹字诀、鸟戏)具有养肺强肺的作用,结合锻炼可以达到改善肺功能、减少感冒的目的。

（六）心理干预

1.气虚质人群应培养豁达乐观的生活态度,不可过度劳神,不宜过思过悲。

2.阳虚质人群精神调养应以振奋精神为主,要善于自我排遣或与人倾诉,宽宏大量,以愉悦改变心境。

3.阴虚质人群应注重舒缓调节亢奋情绪,节制安神定志,以保持稳定平和的心态。

4.痰湿质人群应适当增加社会活动,多与人沟通,培养广泛的兴趣爱好,合理安排休闲度假活动,以舒畅情志,调畅气机。

5.湿热质人群应注重舒缓调节亢奋情绪,节制安神定志,以保持稳定平和的心态。

四、疗效观察

（一）疗效评定标准

感冒次数减少,感冒严重程度降低,体质改善。

（二）评价方法

中医体质辨识，收集该病种不同体质的主症、次症、舌、脉特点。注意证候和体质的动态变化。

五、健康管理方案

（一）预防要点

积极开展健康教育，提高全民健康意识，改变不良生活方式，掌握健康技能，努力做到合理膳食、适量运动、心理平衡、充足睡眠和戒烟限酒。根据体质辨识和脏腑辨证确立个体化干预方案，药调与食养结合，内治与外治并用，对易感人群偏颇体质进行改善和优化，综合防治感冒的发生。

（二）风险评估

排除特禀质及其它经常出现感冒样症状疾病（过敏性鼻炎等）。易感人群是指具有以下一种或一种以上特征的人群：

1.整体免疫力低下：存在先后天免疫缺陷性疾病、移植术后或接受特殊治疗（如大量激素、化疗、大量高级别抗生素等）。

2.气道免疫力低下：存在鼻咽部慢性病灶，如鼻炎、鼻窦炎、扁桃体肥大、腺样体肥大、慢性扁桃体炎等；或患有慢性气道疾患（如哮喘、COPD等）；或患有其他慢性非气道疾患但影响气道免疫状态的疾病（心衰、糖尿病、慢性肝肾疾病、血液疾病等）。

3.易感风险高：如处于人群拥挤的环境（学校、医院、车站、机场等），或时值季节变化，气温不稳定。

4.不良生活方式：如久坐、过度疲劳、失眠、应激、饮食不节、吸烟或被动吸入烟雾等。

（三）复诊随访事项

诊断标准规定，1年中发生感冒次数 ≥ 5 次称为易感冒状态，因此干预随访时间应达1年或以上，从而可以判定干预效果。同时应考虑治疗方法特点，如口服药物的用药疗程，贴敷、膏方方法的季节性等。

郁证

一、概述

郁证是以心情抑郁、情志不宁、胸部满闷、胁肋胀痛、或易怒易哭、或咽中如有异物梗塞等为主要临床表现的一类病证。西医上神经衰弱、抑郁症、癔病、焦虑症、更年期综合征以及反应性精神病等。

中医药治疗情志病历史悠久，积累了丰富的治疗经验及经典方药。中医学“天人相应”、“整体统一”的哲思，更富人文科学特征，体现了“以人为本”的治疗观念，充分体现了“生物-社会-心理”医学模式。无论是在“未病先防”、“既病防变”以及“病愈防复”各个阶段，中医理论均贯穿于郁证防治的始终，更加符合人们对健康的需求和期望。

二、诊断依据

（一）疾病

1.中医诊断依据（参照《中医内科学》（张伯礼，吴勉华主编，中国中医药出版社，第四版，2017年出版））

（1）以心情抑郁、情绪不宁、善太息、胁肋胀满疼痛为主要临床表现，或有易怒易哭，或有咽中如有异物感、吞之不下、咯之不出等特殊症状。

（2）有愤怒、忧愁、焦虑、恐惧、悲哀等情志内伤的病史。（3）

多发于中青年女性。无其他病证的症状及体征。

2. 西医诊断依据（参照 ICD-10 中“抑郁发作”的诊断标准）

根据国际疾病与分类第 10 版（ICD-10），抑郁症的症状学标准里包括 3 条核心症状及 7 条其他症状，核心症状：①心境低落；②兴趣和愉快感丧失；③疲劳感、活力减退或丧失。其他症状：①集中注意和注意力降低；②自我评价和自信降低；③自罪观念和无价值感；④认为前途暗淡悲观；⑤自伤或自杀的观念或行为；

⑥睡眠障碍；⑦食欲下降。

当同时存在至少 2 条核心症状和 2 条其他症状时，才符合抑郁症的症状学标准。如果符合抑郁症的症状学标准，还需同时满足 2 周以上的病程标准，并存在对工作、社交有影响的严重程度标准，同时还应排除精神分裂症、双相情感障碍等重性精神疾病和器质性精神障碍以及躯体疾病所致的抑郁症状群，方可诊断抑郁症。抑郁症按严重程度分为轻、中、重度，见表 1。

（二）证候诊断

1. 肝郁化火：情志抑郁或易怒，善太息，胸胁或少腹胀痛，或咽有梗塞感，或胁下痞块，妇人见乳房胀痛，痛经，月经不调；舌质紫或边有瘀斑，苔薄黄，脉沉弦涩。

2. 肝郁脾虚：胸胁胀满，多疑善虑，喜太息，纳呆，消瘦，稍事活动便觉倦怠，脘痞噎气，大便时溏时干，或咽中不适；舌质淡红苔薄白，脉弦细或弦滑。

3. 心脾两虚：善思多虑不解，胸闷心悸，神疲，失眠，健忘，面色萎黄，头晕，神疲倦怠，易自汗，纳谷不化，便溏；舌质淡苔白，脉细。

4. 肝郁痰阻：体型中等或偏胖，可见胸胁胀闷，或见面色偏暗黄，易惊悸，烦躁，大便偏干，或性情平素急躁，或偏内向，动作迟缓；舌质淡胖，苔白腻偏黄，脉弦偏滑。

5. 气虚血瘀：反复出现强迫观念和强迫动作，少气懒言，记忆力减退，反应迟钝，失眠多梦，胁痛，头痛，食欲不振，面色苍白

或晦暗；舌质暗淡苔薄，脉细涩。

三、干预措施

（一）辨证论治

1. 肝郁化火

治法：清热泻火，平肝安神。

方药：龙胆泻肝汤加减。龙胆草、黄芩、栀子、泽泻、车前子、当归、生地、醋柴胡、炙甘草、生龙骨、生牡蛎、磁石等。

中成药：龙胆泻肝口服液、疏肝解郁胶囊、乌灵胶囊等。2. 肝郁脾虚

治法：疏肝解郁，健脾化痰。

方药：逍遥散合半夏厚朴汤加减。柴胡、当归、白芍、炙甘草、法半夏、厚朴、茯苓、生姜、紫苏叶等。

中成药：疏肝解郁胶囊、逍遥丸、乌灵胶囊等。3. 心脾两虚

治法：补益心脾，养心安神。

方药：归脾汤加减。人参叶、白术、黄芪、当归、茯神、木香、远志、龙眼肉、酸枣仁、合欢皮、甘草等。

中成药：归脾颗粒、疏肝解郁胶囊、乌灵胶囊等等。4. 肝郁痰阻

治法：疏肝理气，化痰定惊。

方药：柴胡加龙骨牡蛎汤加减。柴胡、龙骨（先煎）、牡蛎（先煎）、黄芩、生姜、党参、桂枝、茯苓、半夏、大黄、大枣、磁石（先煎）、栀子、淡豆豉。

中成药：疏肝解郁胶囊、乌灵胶囊等。5. 气虚血瘀

治法：益气养心，化瘀安神。

方药：四君子汤合血府逐瘀汤加减。黄芪、白术、茯苓、郁金、鸡血藤、桃仁、远志、菖蒲、枣仁。

中成药：血府逐瘀颗粒（胶囊）、疏肝解郁胶囊、乌灵胶囊等。

（二）中医医疗技术

1. 针刺疗法

（1）治疗原则

采用调神舒肝法，以辨病取穴为主，辅以辨证取穴和对症取穴，根据病情轻重程度确定治疗方案。

（2）干预时机

针灸治疗抑郁症主要在急性期，旨在改善症状，减轻抗抑郁药不良反应；巩固期和维持期针灸治疗，旨在防止复发。

（3）选穴处方

主穴：印堂、百会。配穴：神门、内关、风池、合谷、太冲。

辨证配穴：肝气郁结配肝俞、三阴交、膻中；痰热扰神配丰隆、大陵、行间；心脾两虚配三阴交、足三里、脾俞；心胆气虚配心俞、胆俞、足三里；心肾阴虚配心俞、肾俞、三阴交。

（4）针刺方法

采用毫针刺法。针百会，针与头皮呈 30° 夹角，进针 0.5 寸；针印堂，提捏局部皮肤，平刺 0.5 寸，其余各穴直刺 0.5-1 寸。每周治疗 3-5 次，10 次为 1 个疗程。

2. 穴位埋线治疗

选取背俞穴：大椎、肺俞、心俞、肝俞、脾俞等与章门、中脘、足三里等穴位交替进行，同一部位埋线间隔时间建议 15 天以上为宜。

（三）物理治疗

经颅磁刺激技术（TMS）是一种无痛、无创的绿色治疗方法，磁信号可以无衰减地透过颅骨而刺激到大脑神经。TMS 可以治疗精神分裂症（阴性症状）、抑郁症、强迫症、躁狂症、创伤后应激障碍（PTSD）等精神疾病，其中对抑郁症的治疗在美国已经通过 FDA 的认证。

（四）膳食干预

宜：

1. 地中海饮食是一种均衡，健康的饮食模式，它包含充足的水果、坚果、蔬菜、谷物、豆类和鱼类。

2. 特殊的营养物质和维生素，如维生素 B 和 D、欧米伽-3，铁、锌以及镁，也可以帮助促进心情的愉悦。

3.限食疗法：轻断食可以改善情绪，提升幸福感。忌：

1.充满脂肪和油炸的食物，例如汉堡包和炸薯条，这些食物会影响患者的病情。

2.过量的辛辣和熏制食物，过量选择食物会导致失眠。

3.酒精和药物滥用不仅仅和心情、睡眠、积极性相关，它们也会降低抗抑郁药物的有效性。另外，含咖啡因的饮品和食物可以刺激神经系统导致焦虑并且使你更难以入睡。减少或停止咖啡因的摄入可以提高睡眠质量。

（五）运动疗法

1.中等强度的有氧运动包括：健步走、蛙泳、骑自行车、网球双打、徒步旅行、滑滑板、滑旱冰、打排球、打篮球。

2.高强度的有氧运动包括：慢跑或跑步、自由泳、快速骑行或骑车上坡、网球单打、踢足球、跳绳等。力量训练包括：健身器械、使用阻力带训练、俯卧撑和仰卧起坐、做农活、瑜伽等。

3.运动是有一定要求的：频率和强度为每周 3 次，每次 45-60 分钟，持续至少 10-14 周。

（六）心理干预

建议由心理学专业人员完成，实行专科治疗。

1.心理干预教育：主要是为患者提供有关疾病及药物治疗的知识，提高对疾病及不同治疗方案的理解和接受度，提高治疗依从性，加强对前驱症状的早期识别与干预，建立规律的生活模式与健康的行为习惯。主要形式是小组模式，心理教育每组 8-12 例患者，由 2 位治疗师完成，每周 1-2 次，每次 1.5-2h。

2.认知行为治疗：目的在于减轻抑郁症状与提高自尊，通过自我监控、自我审查与自我调节纠正自动化非理性认识。应用模式一般为个体干预，通常 10-25 次，每次 0.5-2h，每 1-2 周 1 次，治疗期 3-6 个月。

3.家庭中心治疗：对象包括患者及其所有可参加的家庭成员，主要包括心理教育(7 次)，学习疾病知识及治疗特点，家庭给予方式等；

沟通与交流强化训练(7-10次),主要是角色扮演、倾听及相互释放反馈;问题解决技术训练(4-5次),参加者学习辨识特殊的家庭问题,讨论有益的、潜在的解决问题的方法,评估建议的优缺点。

4.其他:如行为治疗和行为激活、人际与社会和谐治疗、精神动力学治疗、问题解决疗法、网络心理治疗等。因为对于抑郁障碍的证据较少,需进一步研究评估其疗效。

四、疗效观察

(一) 疗效评定标准

根据 HAMD 评分减少率评估疗效。痊愈: HAMD 减分率 $\geq 75\%$;显效: HAMD 减分率 $\geq 50\%$, $< 75\%$;有效: HAMD 减分率 $\geq 25\%$, $< 50\%$;无效: HAMD 减分率 $< 25\%$ 。

(三) 评价方法

汉密尔顿抑郁量表 (HAMD)

序号	项目	项目内容	评分
1	抑郁情绪	(0) 无 (1) 只在问到时才诉述 (2) 在访谈中自发地表达 (3) 不用言语也可以从表情、姿势、声音或欲哭中流露出这种情绪 (4) 自发言语和非语言(表情、动作)表达几乎完全表现为这种情绪	
2	有罪感	(0) 无 (1) 责备自己,感到自己已连累他人 (2) 认为自己犯了罪,或反复思考以往的过失和错误 (3) 认为目前的疾病,是对自己错误的惩罚,或有罪恶妄想 (4) 罪恶妄想伴有指责或威胁性幻觉	
3	自杀	(0) 无 (1) 觉得活着没有意义 (2) 希望自己已经死去,或常想到与死有关的事 (3) 消极观念(自杀念头) (4) 极度想自杀	
4	入睡困难 (初段失眠)	(0) 无 (1) 主诉有入睡困难,上床半小时后仍不能入睡 (2) 主诉每晚均有入睡困难	

5	睡眠不深 (中段失眠)	(0) 无 (1) 睡眠浅, 多恶梦 (2) 半夜(晚 12 点钟以前)曾醒来(不包括上厕所)	
6	早醒(末段失眠)	(0) 无 (1) 有早醒, 比平时早醒 1 小时, 但能重新入睡(应排除平时的习惯) (2) 早醒后无法重新入睡	
7	工作和兴趣	(0) 无 (1) 提问时才诉述 (2) 自发地直接或间接表达对活动、工作或学习失去兴趣, 感到无精打彩 (3) 活动时间减少或成效下降, 住院病人参加劳动或娱乐不满 3 小时/ 天 (4) 因目前的疾病而停止工作, 住院者不参加任何活动或需要他人帮助	
8	阻滞(指思维和言语缓慢, 注意力难以集中, 主动性减退)	(0) 无 (1) 精神检查中发现轻度阻滞 (2) 精神检查中发现明显阻滞 (3) 精神检查进行困难 (4) 完全不能回答问题	
9	激越	(0) 无 (1) 检查时有些心神不定 (2) 明显心神不定或小动作多 (3) 不能静坐, 检查中曾起立 (4) 搓手、咬手指、扯头发、咬嘴唇	
10	精神性焦虑	(0) 无 (1) 问及时诉述 (2) 自发地表达 (3) 表情和言谈流露出明显忧虑 (4) 明显惊恐	
11	躯体性焦虑 (指焦虑的生理症状, 包括: 口干、腹胀、心悸、头痛等)	(0) 无 (1) 轻度 (2) 中度, 有肯定的上述症状 (3) 重度, 上述症状严重影响生活或需要处理 (4) 严重影响生活和活动	
12	胃肠道症状	(0) 无 (1) 食欲减退, 但不需他人鼓励便自行进食	

		(2) 进食需要他人催促或请求和需要应用泻药或助消化药	
13	全身症状	(0) 无 (1) 四肢, 背部或颈部沉重感, 背痛、头痛、肌肉疼痛, 全身乏力或疲倦 (2) 症状明显	
14	性症状(指性减退、月经紊乱等)	(0) 无 (1) 轻度 (2) 重度	
15	疑病	(0) 无 (1) 对身体过分关注 (2) 反复考虑健康问题 (3) 有疑病妄想 (4) 伴幻觉的疑病妄想	
16	体重减轻 (按病史评定 或按体重记录 评定)	(0) 无 (1) 可能有体重减轻或 1 周内体重减轻超过 0.5 公斤 (2) 肯定体重减轻或 1 周内体重减轻超过 1 公斤	
17	自知力	(0) 知道自己有病, 表现为忧郁 (1) 知道自己有病, 但归咎伙食太差, 环境问题, 工作过忙, 病毒感染 或需要休息 (2) 完全否认有病	
总评分			

请选择最适合病人情况的答案, 每个项目内容括号内为项目分数。

五、健康管理方案

(一) 预防要点

1. 多运动

美国杜克大学医学中心研究证明, 运动能加强新陈代谢, 疏泄负性心理能量, 防止抑郁症的发作; 运动有助于增强体质, 产生积极的心理感受, 每周运动三次能够有效防治抑郁症。

2. 学会宣泄自己的情绪

不管是对男人来说, 还是对女人来说, 都要找到适当的途径来宣泄自己的不良情绪, 遇到伤心和有压力的事情时, 将这些不良情绪释

放出来，才有利于我们的心理健康。

3.设法睡好觉

睡眠是恢复体能、补充精力的保证，良好的睡眠能有效预防抑郁症。

4.注意调节心理节奏

做到三不，对今天不生气，对昨天不后悔，对明天不担心。保持心理平衡，遇到压力善于排解，我们无法主宰世界，不要总活在他人的眼光里。

5.营造良好家庭关系和社交关系

多交朋友，多和他人交流，遇到烦恼多和家人朋友倾诉，以免不良情绪长期累积造成抑郁。

6.关注过程，劳逸结合

在工作的过于劳累的时候我在生活当中遇到一些不顺心的事情的时候，都要学会放松自己的心情和身体，不要过于劳累，长期处在疲劳的状态当中，也会使我们的情绪过于低落。生活、工作都要量力而行，不要总抱着“我要扬名，我要赚大钱”的想法。人生重要的不是结果，而是过程。静下心来，把目光关注在当下的这一秒，细细品味。

7.关注子女成长

童年不幸遭遇对抑郁症有明显影响，应该尽力避免子女在童年期遭受精神创伤，不要粗暴严厉管教，动辄打骂；损害其自尊心和自信心，使孩子感到自卑。

我们要时刻记住一点，当我们内心想得越多，欲望就会越高，一旦心态出现了不平衡，幸福就开始离我们越来越远。学会取悦自己，不妨做一些无用的事情，给生活留白，这是很重要的。

（二）风险评估

抑郁症是一种常见的疾病，在人群中的发病率为 10%左右。什么样的人容易罹患抑郁症，可以从以下的社会心理学的危险因素上分析。避免这些危险因素，可以有效的预防抑郁症的发生或复发。

1.女性较男性更容易患上抑郁症，女性的发病率是男性的 1.5-2

倍。女性的孕期，产后，更年期是相对的高发时期。这些时期的女性要注意自己的身心健康，家庭和社会给予女性更多的关心和爱护可以有效避免抑郁情绪的发生。

2.年龄，有研究认为抑郁症的发病的平均年龄是 40 岁，其中 50% 的患者是在 20 岁-50 岁之间发病的。

3.婚姻状况：研究显示没有一个亲密关系或者离异、分居的人群更容易抑郁。

4.不良的应激事件会增加抑郁症的风险。比如，丧亲，失业，疾病，工作或人际关系等的压力，遭遇灾难，人身侵犯等等都会增加抑郁的风险。

5.焦虑是抑郁症的一个危险因素。

6.人格缺陷（比如神经质性格，不自信性格，追求完美的性格等）是抑郁症的危险因素。

7.不良的教育方式会增加抑郁症的风险，比如从小缺乏情感关爱，受到过度保护、挑剔、控制、拒绝等会增加抑郁症的风险。

8.缺乏社会支持系统。当一个人遇到困难时，缺乏社会或者家庭等的支持和帮助，也会增加抑郁的风险。

9.睡眠障碍：长期失眠的人更容易有抑郁情绪。

10.缺乏体育锻炼：适当的体育锻炼不但可以增强体魄，也有助于增加精神和心理健康，缓解已有的抑郁症状。

（三）复诊随访事项

1.制定复诊时间表。

2.记录服药情况及症状反应，复诊时向医生反馈。

3.定每日工作计划和任务，并于复诊时带给医生判断任务完成情况。

4.确保患者拥有良好的支持网络，如来自家庭或朋友的一些支持。