

• 诊疗标准 •

精神分裂症的中西医结合辨证分型标准

(中国中西医结合研究会精神病专业委员会第二届学术会修订, 1987年5月, 九江市)

西医辨病: 按1984年中华医学会神经精神科委员会黄山会议《精神分裂症临床工作诊断标准》。

中西医结合的中医辨证按以下标准:

一、痰火内扰型

1. 精神症状: (1) 不协调性兴奋; (2) 思维联想障碍; (3) 矛盾情感; (4) 情绪易激惹; (5) 注意力涣散。

2. 躯体症状: *(1) 大便秘结, 溲赤, 面红目赤, 喜冷饮; (2) 舌红或绛, 苔黄厚或黄腻; (3) 脉滑数有力。

二、痰湿内阻型

1. 精神症状: (1) 思维联想障碍; (2) 幻觉或妄想; (3) 情感淡漠; (4) 精神活动迟缓; (5) 意志减退或接触不良。

2. 躯体症状: (1) 心烦失眠, 倦怠乏力, 纳呆便溏; *(2) 舌体胖或齿痕, 舌苔白腻; (3) 脉滑或沉缓。

三、气滞血瘀型

1. 精神症状: (1) 行为幼稚或愚蠢; (2) 思维破裂; (3) 幻觉、妄想; (4) 情绪不稳; (5) 兴奋躁动。

2. 躯体症状: (1) 周身不适, 肌肤粗糙, 面色晦

暗, 痛经、经闭、经少色暗或有血块; *(2) 舌质紫或瘀暗, 少苔, 舌下静脉曲张瘀血; (3) 脉涩或弦。

四、阴虚火旺型

1. 精神症状: (1) 病情迁延不愈或偶见冲动; (2) 幻觉、妄想; (3) 情感平淡偶伴激惹; (4) 思维联想障碍; (5) 孤独退缩。

2. 躯体症状: (1) 大便干结, 小便短赤, 颧红, 口干不渴; *(2) 舌红无苔, 或舌绛苔剥; (3) 脉细数。

五、阳虚亏损型

1. 精神症状: (1) 情感淡漠; (2) 懒散退缩; (3) 思维贫乏或片断妄想; (4) 意志减退; (5) 寡言少动。

2. 躯体症状: *(1) 面色无华或萎黄, 体虚无力, 畏寒肢冷, 食物不化; (2) 舌质淡, 苔薄白; (3) 脉沉细弱。

六、其他型: 难以纳入以上各型者。

〔说明〕(1) 精神症状五项中, 应具备其中3~4项。(2) 躯体症状三项中, 划“*”号者为必备症状, 并同时具备其余任何一项症状。(3) 此次修订是在1984年分型草案的基础上, 将脾肾阳虚型和气血两虚型归并为阳虚亏损型。

躁狂抑郁症的中西医结合辨证分型标准

(中国中西医结合研究会精神病专业委员会第二届学术会制订, 1987年5月, 九江市)

躁狂抑郁症的诊断, 按1984年中华医学会神经精神科委员会黄山会议《躁狂抑郁症临床工作诊断标准》。中西医结合辨证分型按以下标准。

一、躁狂发作

(一) 肝火内扰型1. 精神症状: *(1) 情感高涨, 易激惹; (2) 思维奔逸, 言语滔滔不绝; (3) 躁动不安, 喊闹不休; (4) 昼夜少眠; (5) 重者可意识模糊。2. 躯体症状: (1) 大便干结; (2) 小便黄; *(3) 舌质深红, 苔黄燥; (4) 脉弦洪数。

(二) 肝胆郁热型1. 精神症状: *(1) 情感活跃, 易激惹; (2) 联想加速, 言语增多; (3) 夸大、自负; (4) 精力充沛, 动作增多; (5) 睡眠减少。2. 躯体症状: (1) 大便干结; (2) 小便色黄; *(3) 舌质红, 苔黄; (4) 脉弦数。

(三) 热盛伤阴型1. 精神症状: *(1) 情绪饱满; (2) 言语较多; (3) 动作较多, 但易疲惫; (4) 注意力不集中; (5) 睡眠较少。2. 躯体症状: (1) 大便干; (2) 体质较弱; *(3) 舌质红嫩, 少苔; (4) 脉弦细数。

(四) 其他型: 难以纳入以上各型的躁狂发作。

二、抑郁发作

(一) 肝郁脾虚型1. 精神症状: *(1) 多愁善虑; (2) 悲观厌世; (3) 情绪不稳; (4) 唉声叹气; (5) 失眠多梦。2. 躯体症状: *(1) 两胁胀满; (2) 腹胀痛泻; (3) 身倦纳呆; (4) 舌淡红, 苔薄白; (5) 脉弦细。

(二) 肝血瘀滞型1. 精神症状: *(1) 情绪抑郁; (2) 自杀观念或行为; (3) 心情烦躁; (4) 思维联想缓慢; (5) 运动迟缓。2. 躯体症状: (1) 面色晦暗;

(2) 胁肋胀痛; (3) 妇女闭经; * (4) 舌质紫暗、瘀点 苔白; (5) 脉沉弦。

(三) 心脾两虚型 1. 精神症状: * (1) 失眠、健忘; (2) 兴趣缺乏; (3) 心悸易惊; (4) 善悲易哭; (5) 倦怠乏力。2. 躯体症状: * (1) 面色淡白或萎黄; (2) 食少腹胀便溏; (3) 舌质淡, 苔白; (4) 脉细弱。

(四) 脾肾阳虚型 1. 精神症状: * (1) 精神萎靡; (2) 情绪低沉; (3) 嗜卧少动; (4) 心烦惊悸; (5)

心悸失眠。2. 躯体症状: (1) 面色晄白; (2) 阳萎遗精 (妇女带下清稀); * (3) 舌质胖淡或有齿痕、苔白; (4) 脉沉细。

(五) 其他型: 难以纳入以上四型的抑郁发作。

[说明] (1) 本分型中每一证型的精神症状必需符合其中三项, 躯体症状需符合其中两项。有 * 号者为必备症状。(2) 本分型为试用草案, 希望在临床实践中试用、验证, 以便今后修订, 使之不断完善。

小儿脾虚证的诊断标准(草案)

(中国中西医结合研究会儿科专业委员会第二届学术会议制订 1987年9月, 成都)

主要指标 1. 食欲不振。2. 大便失调(包括泄泻, 大便虽成形, 次数增多或大便难解)。3. 面色萎黄少华。4. 形体消瘦(体重低于正常同龄同性别平均值 10%)。5. 舌质淡, 苔薄白。

次要指标 1. 肢倦乏力。2. 腹胀。3. 浮肿(轻度)。4. 贫血(轻度)。5. 口流清涎。6. 睡露睛或多汗。7. 脉细弱、无力、指纹淡(3岁以下)。8. 尿木糖排泄率低于正常。9. 唾液淀粉酶酸负荷实验低下。10. 血清胃泌素低下。

其它实验参考指标 1. 尿淀粉酶测定降低。2. 小肠氨基酸吸收功能试验降低。3. 基础代谢率降低。

4. 玫瑰花试验低于正常值。5. 血清免疫球蛋白含量降低。6. 肌电检查显示肌纤维的兴奋功能低下。

诊断标准 凡符合主要指标四项或主要指标二项加次要指标两项, 以及主要指标两项, 次要指标二项及实验参考指标二项均可诊断脾虚证。

说明:在上述脾虚诊断标准基础上具体分型如下, (1) 脾阳虚: 主要指标: 畏寒、四肢不温、完谷不化。(2) 脾胃阴虚: 大便干结, 舌质嫩红, 少苔, 喜冷饮为主要指标。(3) 脾气下陷: 以脱肛或内脏下垂为主要指标。

小儿血瘀证诊断标准(试行方案)

(中国中西医结合研究会儿科专业委员会第二届学术会议制订 1987年9月, 成都)

主要依据 1. 舌质紫暗或舌体瘀斑、瘀点, 舌下静脉曲张瘀血。2. 指纹紫滞。3. 固定性疼痛或疼痛拒按。4. 病理肿块, 包括内脏肿大、炎性或非炎性包块、组织增生、外伤性血肿等。5. 血管异常, 人体各部位的静脉曲张, 血管扩张, 血管痉挛, 血管阻塞、血栓形成。6. 面部、口唇、齿龈及眼周晦暗或发青, 唇及肢端紫绀。7. 脉涩、结代或无脉, 心律不整, 心电图有心律失常等。8. 血不循经而停滞及出血后引起的血瘀或异常出血, 如血尿、鼻衄、皮下瘀斑、黑粪或血性腹水等。9. 月经紊乱, 经期腹痛, 色黑有块, 小腹急结等。

次要依据 1. 肌肤异常(皮肤粗糙、肥厚、鳞屑增多、硬肿)。2. 肢体麻木或偏瘫。3. 血瘀型疳积、血瘀型单纯性肥胖等。4. 面色不泽, 晦暗无华。5. 黏膜有血管扩张, 色调紫暗。6. 咳嗽血痰者。

实验室依据 1. 微循环障碍(包括甲皱、球结膜

等部位微血管形态与流态的改变)。2. 血液粘度与血浆粘度增高。3. 血液凝固性增高或纤溶活性降低。4. 血小板聚集性增高或释放功能亢进。5. 血液动力学异常。6. 病理形态包括大体、光镜、电镜显示有瘀血现象等。7. 红细胞变性, 红细胞电泳及红细胞聚集性异常。8. 新技术显示血管痉挛及血管阻塞。9. 其它能引起血瘀证的化验指标(包括免疫复合物、血脂等)。

判断标准 1. 具有主要依据二项以上; 2. 具有主要依据一项加实验室依据二项或次要依据二项; 3. 具有次要依据二项以上加实验室依据一项; 4. 具有一项主要或次要依据, 或无血瘀证症状但有一项以上实验室依据, 经活血化瘀治疗, 疗效明显者。

临床血瘀证常有兼证, 如气虚血瘀、气滞血瘀、血虚血瘀、痰阻血瘀、寒凝血瘀、热盛血瘀等, 临床可根据中医理论及其它有关标准作出兼证诊断。