

实用血瘀证诊断标准

中国中西医结合学会活血化瘀专业委员会

“实用血瘀证诊断标准”是依托国家“十二五”科技支撑计划课题“陈可冀血瘀证独特辨证方法传承研究”(No. 2013BAI13B01),在文献整理、病例分析及定性访谈的基础上,参考既往血瘀证诊断标准修订而成(见表 1^[1])。一致性检验分析表明,不同研究者应用“实用血瘀证诊断标准”的诊断一致性良好;贝叶斯分析发现,与 1986 年的“血瘀证诊断标准^[2]”和 2011 年的“血瘀证中西医结合诊断标准^[3]”比较,“实用血瘀证诊断标准”不仅可靠性高,而且在不明显降低特异度的情况下显著提高了灵敏度。

表 1 实用血瘀证诊断标准

主要标准
(1) 舌质紫暗或有瘀斑、瘀点
(2) 面部、口唇、齿龈、眼周及指(趾)端青紫或暗黑
(3) 不同部位* 静脉曲张或毛细血管异常扩张
(4) 离经之血(出血后引起的脏器、组织、皮下或浆膜腔内瘀血、积血)
(5) 间歇性跛行
(6) 腹部压痛抵抗感
(7) 闭经或月经暗黑有块
(8) 影像学显示血管闭塞或中重度狭窄(≥50%)** ,血栓形成、梗塞或栓塞,或脏器缺血的客观证据
次要标准
(1) 固定性疼痛,或刺痛、绞痛,或疼痛入夜尤甚
(2) 肢体麻木或偏瘫
(3) 痛经
(4) 肌肤甲错(皮肤粗糙、肥厚、鳞屑增多)
(5) 精神狂躁或善忘
(6) 脉涩或结代,或无脉
(7) 脏器肿大、新生物、炎性或非炎性包块、组织增生
(8) 影像学等检查显示有血管狭窄(<50%)
(9) 血液流变性、凝血、纤溶、微循环等理化检测异常,提示血循环瘀滞
(10) 近 1 个月有外伤、手术或人工流产

注:符合主要标准 1 条、或次要标准 2 条即可诊断血瘀证。按主要标准每条 2 分,次要标准每条 1 分,可作为血瘀证量化诊断标准。* 如舌下、结膜、眼底、口腔黏膜、腹壁、下肢、消化道等。** 行介入治疗或外科手术后不满足该条件者除外

中国中西医结合学会活血化瘀专业委员会第八届常务委员会一致认为,该标准既是陈可冀院士数十年血瘀证辨证经验的总结,也是对既往血瘀证诊断标准的完善和发展,并且应用严谨、科学的方法进行了可靠性和真实性检验,特推荐作为血瘀证诊断标准在行业内推广应用,以进一步促进血瘀证和活血化瘀的临床实践和科学研究。

《实用血瘀证诊断标准》修订专家组

组 长:陈可冀 徐 浩
成 员:陈可冀 徐 浩 史大卓 易丹辉 周晓华
徐凤芹 张京春 付长庚 费宇彤 廖 星
执笔人:罗 静 邱 禹 王安璐

《实用血瘀证诊断标准》审定专家组

组 长:陈可冀 史大卓
成 员(按照姓氏笔画排名):
马 民 马 华 马晓昌 王承龙 王晓峰 田国庆
史大卓 史载祥 吉中强 刘中勇 刘春安 杜金行
李仁柱 李应东 杨洪涌 谷万里 邹忆怀 陆 曙
陈可冀 陈利国 林 谦 赵英强 饶向荣 姚祖培
贺信祥 莫云秋 贾海忠 徐 浩 徐晓玉 涂远超
黄 力 黄俊山 常红卫 彭 军 彭志国 程 伟
霍清萍
执笔人:刘 玥 尚青华

参 考 文 献

[1] 罗静,王安璐,赵维,等. 实用血瘀证诊断标准及其可靠性与真实性评价[J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 35(8): 950-956.

[2] 中国中西医结合研究会活血化瘀专业委员会. 血瘀证诊断标准[J]. 中西医结合杂志,1987,7(3):129.

[3] 中国中西医结合学会活血化瘀专业委员会. 血瘀证中西医结合诊疗共识[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(6):839-844.

(收稿:2016-08-02)

作者单位:中国中医科学院西苑医院心血管病中心(北京 100091)
通讯作者:徐 浩, Tel: 010-62835341, E-mail: xuhaotcm@hotmail.com; 陈可冀, Tel: 010-62835628, E-mail: kjchenvip@163.com