

肝胃不和相关证诊断标准及其应用现状的文献分析

杨莹莹 王天芳 赵丽红 李 宁

(北京中医药大学中医学院,北京,100029)

摘要 目的:从诊断内容和判定形式分析肝胃不和相关^[1]证的诊断标准及其应用现状。方法:系统检索中国知网(CNKI)、万方数据知识服务平台、维普数据库(VIP)近5年的相关文献,建立Excel工作表对文章类型、辨证分型、论治疾病、肝胃不和相关证诊断标准(发布时间、制定者)、诊断内容(主症、次症)、判定形式等信息进行提取,并进行频次、频率分析。结果:共检索到3 549篇文献,纳入203篇。肝胃不和相关证涉及6个证型,包括肝胃不和证、肝气犯胃证、肝胃气滞证、肝火犯胃证、肝胃郁热证及肝胃热盛证。文献中共涉及56项诊断标准,其中使用频次在2次以上的诊断标准共22项;使用频次前5位的诊断标准分别是《中药新药临床研究指导原则》《慢性胃炎的中西医结合诊治方案》(2003)、《中医病证诊断疗效标准》(1994)、《中医消化病诊疗指南》(2006)、《胃食管反流病中西医结合诊疗共识意见》(2010)。肝胃不和相关证诊断内容中,出现频次前10位的症状依次为嗝气、脉弦、胃脘胀痛、胁肋胀闷疼痛、吐酸(反酸、泛酸或吞酸)、苔薄白、嘈杂、食欲不振(食少、纳少、纳差)、舌质淡红、因情绪因素诱发或加重症状。肝胃不和相关证的判定形式以“主症+次症”居多。肝胃不和相关证诊断标准多应用于中药临床疗效评价、针灸临床疗效评价、临床证候调查、证候生物学基础等研究。结论:肝胃不和相关证的诊断标准众多,但有待进一步细化和规范;不同疾病肝胃不和证诊断标准的主要症状、次要症状、判定形式有所不同;应用时多从“病证结合”角度选用。

关键词 肝胃不和;相关证;诊断标准;诊断内容;判定形式;病证结合;应用;文献分析

Literature Analysis of Diagnostic Criteria and Application of Incoordination Between Liver and Stomach Relevant Syndromes

Yang Yingying, Wang Tianfang, Zhao Lihong, Li Ning

(College of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract Objective: To analyze the diagnostic criteria and application status of incoordination between the liver and stomach relevant syndromes from diagnosis content and judgment form. **Methods:** According to searching the related literature of the CNKI, Wanfang data knowledge service platform and the VIP database(VIP) for the past 5 years, some information including the types of documents, syndrome differentiation, diseases treatment, diagnostic criteria (publishing date, setter), diagnostic contents (primary syndrome, secondary symptoms), judgment form of incoordination between the liver and stomach relevant syndromes of the articles was extracted into the excel worksheet, then we had a frequency analysis. **Results:** A total of 3 549 articles were retrieved and incorporated into 203. It involved 6 syndromes including incoordination between the liver and stomach syndrome, liver-qi infracting stomach syndrome, stagnation of liver-qi, syndrome of liver fire invading stomach, stagnated heat in liver and stomach syndrome and syndrome of increasing heat of liver and stomach. A total of 56 diagnostic criteria were involved, 22 of which were used more than 2 times. The diagnostic criteria for using the first five places of frequency were Guiding principles of clinical research on new drugs of traditional Chinese medicine, Integrated Chinese and western medicine diagnosis and treatment Scheme of chronic gastritis (2003), Diagnosis and treatment efficacy standard of TCM disease and syndrome (1994), Diagnosis and treatment guide of traditional Chinese medicine digestive diseases (2006), Consensus opinion on integrated TCM and western medicine diagnosis and treatment of gastroesophageal reflux disease (2010). In the diagnosis of incoordination between the liver and stomach relevant syndromes, the first 10 frequency were the belching, wiry, distending pain of stomach, spitting acid (acid regurgitation or nausea or vomiting), thin whitish fur, noisy of stomach, loss of appetite (little food, appetite decrease, poor appetite), pale red tongue, symptoms induced or aggravated by emotional factors. The most pattern was the form of “primary syndrome + secondary symptoms”. The diagnostic criteria of incoordination between the liver and stomach relevant syndromes were mostly used in the evaluation of clinical curative effect of traditional Chinese medicine, acupuncture and moxibustion, the investigation of clinical syndromes and the biological basis of syndromes, etc. **Conclusion:** There were many diagnostic criteria of incoordination between the liver and stomach relevant syn-

基金项目:北京中医药大学中央高校基本科研业务资助(2017-JYB-JS-031);北京中医药大学纵向科研发展基金项目(2016-ZXFZJJ-021)

作者简介:杨莹莹(1993.03—),女,硕士研究生在读,研究方向:中医诊法与辨证的规范化、标准化研究,E-mail:20170931067@bucm.edu.cn
通信作者:赵丽红(1983.10—),女,博士研究生,助理研究员,E-mail:lihongzhaolhz@163.com;王天芳(1963.04—),女,博士研究生,教授,博士研究生导师,研究方向:中医诊法与辨证的规范化、标准化研究,E-mail:tianfangwang2000@163.com

dromes, but there was no accepted standard for diagnosis. Now most studies apply the diagnostic criteria of “combination of disease and syndrome”, and incoordination between the liver and stomach relevant syndromes of different diseases are different in main symptoms, secondary symptoms, judgment, so we choose from the angle of “combination of disease and syndrome” when applying.

Key Words Incoordination between the liver and stomach; Related syndrome; Diagnostic criteria; Diagnostic content; Determination form; Combination of disease and syndrome; Application; Literature analysis

中图分类号: R256. 32; R259 文献标识码: A doi: 10. 3969/j. issn. 1673 - 7202. 2019. 12. 025

肝胃不和证为肝气郁结, 胃失和降, 以脘胁胀痛、暖气、吞酸、情绪抑郁等为主要表现的证候^[1]。本证多因情志不舒, 肝气郁结, 横逆犯胃, 胃失和降所致。肝失疏泄, 肝气横逆犯胃, 则胃气郁滞; 若气郁化火, 肝性失柔, 则肝火犯胃, 或气火内郁犯胃。从肝胃不和证的定义和发病机制可以看出, 肝胃不和证包括肝气犯胃(肝胃气滞)、肝胃郁热(肝火犯胃、肝胃热盛)两方面内容。目前关于肝胃不和及相关证已开展了大量研究, 包括临床试验、临床观察、经验报道、证候分析等。但是上述研究涉及到的肝胃不和及相关证诊断标准众多, 标准的出处、制定者、发布时间、诊断内容、判定形式不尽相同。本研究对近 5 年现代文献中肝胃不和及相关证的诊断标准及其诊断内容、判定形式进行系统梳理, 并分析其应用现状, 为肝胃不和及相关证的相关理论和临床研究提供一定参考依据。

1 资料与方法

1.1 文献来源 检索中国知网(CNKI)、万方数据知识服务平台和维普数据库(VIP)三大中文数据库, 时间范围为 2013 年 1 月至 2017 年 12 月。

1.2 检索策略 在中国知网(CNKI)、万方数据知识服务平台、维普数据库(VIP)均选择高级检索, 以“肝胃不和”或“肝气犯胃”或“肝胃气滞”或“肝胃郁热”或“肝火犯胃”或“肝胃热盛”为主题词、题名或关键词, 不含“动物实验”进行检索, 检索完成后均筛选文献综述、硕博论文、科普、报刊类文章。

1.3 纳入标准 明确提及肝胃不和及相关证诊断标准出处的文献; 明确提及肝胃不和及相关证诊断内容和(或)判定形式的文献; 明确提及肝胃不和及相关证诊断标准的疗效评价、调查研究、证候研究类文献。

1.4 排除标准 未提及肝胃不和及相关证诊断标准的文献; 只含有肝胃不和及相关证诊断内容而无诊断标准的文献; 经验报道、理论探讨等类型文献; 重复发表的文献。

1.5 数据的规范及数据库的建立

1.5.1 数据库的建立 通过对纳入文献的题目、摘要、全文进行逐级阅读, 运用 Excel 表格建立数据库。

1.5.2 数据的规范 提取文献信息具体包括: 文章发表的年份、题目、文献类型、辨证分型、论治疾病、肝胃不和及相关证诊断标准(发布时间、制定者)、诊断内容(主症、次症)以及判定形式等。

1.6 数据分析 运用频次、频率等统计分析方法从诊断内容和判定形式分析肝胃不和及相关证的诊断标准及其应用现状。

2 结果

在三大中文数据库中检索到 3 549 篇文献; 导入 Noteexpress 软件, 文献查重、分析后共 1 522 篇; 根据纳入标准、排除标准最终筛选出符合要求的文献 203 篇。其中, 涉及肝胃不和证 174 篇, 肝气犯胃证 23 篇, 肝胃气滞 3 篇, 肝胃郁热证 7 篇, 肝火犯胃证 1 篇、肝胃热盛证 1 篇。涉及 2 种以上证型 6 篇。

2.1 肝胃不和证诊断标准的应用情况 203 篇文献共涉及诊断标准 56 项。其中使用频次在 2 次以上的诊断标准 22 项。22 项诊断标准包括卫生部(现称卫生健康委员会)(4 项)、国家技术监督局(现称国家质量监督检验检疫总局)(1 项)制定发布的国家标准, 国家中医药管理局制定的行业标准(1 项), 中华中医药学会/中国中西医结合学会等制定的学会标准(13 项), 高等院校医学教材中相关诊断内容(2 项)以及自拟标准(1 项)等; 其具体类型有指导原则、诊疗标准、共识意见、诊治(疗)方案、诊疗指南等。除自拟标准外的诊断标准发布时间为 1989—2012 年, 其中 1989 年 1 项, 1990—2000 年 6 项, 2001—2010 年 11 项, 2011—2012 年 3 项。使用频次位居前 5 位的诊断标准依次为《中药新药临床研究指导原则》《慢性胃炎的中西医结合诊治方案》(2003)、《中医病证诊断疗效标准》(1994)、《中医消化病诊疗指南》(2006)、《胃食管反流病中西医结合诊疗共识意见》(2010)。见表 1。

203 篇文献分为中药临床疗效评价类(167 篇)、针灸临床疗效评价类(9 篇)、临床证候调查类(10 篇)、证候生物学基础研究(16 篇)及其他类(1 篇)。其中前 5 位诊断标准的使用情况为《中药新药临床

表 1 肝胃不和相关证诊断标准使用情况

诊断标准及其发布时间	制定者	频次	频率(%)
《中药新药临床研究指导原则》 ^[3-6]	第一辑、第二辑、第三辑-卫生部, 试行版-国家药品监督管理局	92	49
《慢性胃炎的中西医结合诊治方案》(2003) ^[7]	中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会	11	5
《中医病证诊断疗效标准》(1994) ^[8]	国家中医药管理局	11	5
《中医消化病诊疗指南》(2006) ^[9]	中华中医药学会脾胃病分会	8	4
《胃食管反流病中西医结合诊疗共识意见》(2010) ^[10]	中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会	7	3
《消化性溃疡中医诊疗共识意见》(2009) ^[11]	中华中医药学会脾胃病分会	7	3
《消化不良中医诊疗共识意见》(2009) ^[12]	中华中医药学会脾胃病分会	7	3
《功能性消化不良的中西医结合诊疗共识意见》(2010) ^[13]	中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会	5	2
《中医临床诊疗术语·证候部分》(1997) ^[14]	国家技术监督局(现称国家质量监督检验检疫总局)	5	2
《慢性胃炎的中西医结合诊治方案(草案)》(2003) ^[15]	中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会	5	2
《消化性溃疡中西医结合诊疗共识意见》(2011) ^[16]	中国中西医结合研究会消化系统疾病专业委员会	5	2
《慢性胃炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准(试行方案)》(1989) ^[17]	中国中西医结合研究会消化系统疾病专业委员会	4	2
《中医内科学》(2012) ^[18]	张伯礼, 薛博瑜主编	3	1
《慢性萎缩性胃炎中医诊疗共识意见》(2009) ^[19]	中华中医药学会脾胃病分会	3	1
自拟证型诊断标准	自拟	3	1
《慢性胃炎中西医结合诊疗共识意见》(2011) ^[20]	中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会	3	1
《胃食管反流病中医诊疗共识》(2009) ^[21]	中华中医药学会脾胃病分会	3	1
《功能性消化不良的中西医结合诊治方案》(2003) ^[22]	中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会	2	1
《实用中医妇科学》(2010) ^[23]	刘敏如, 欧阳惠卿主编	2	1
		186	

注:《中药新药临床研究指导原则》共计有第一辑、第二辑、第三辑和试行 4 个版本, 发布时间分别为 1993、1995、1997、2002 年, 因部分文献未说明具体版本, 故在本表格中此 4 项标准合并为 1 项, 共计 19 项

研究指导原则》中中药临床疗效评价 81 篇、针刺临床疗效评价类 2 篇、临床证候调查 5 篇、证候生物学基础研究 4 篇;《慢性胃炎的中西医结合诊治方案》中中药临床疗效评价类 6 篇、针刺临床疗效评价 2 篇、临床证候调查类 1 篇、证候生物学基础研究 2 篇;《中医病证诊断疗效标准》中药临床疗效评价类 9 篇、针灸临床疗效评价类 1 篇、证候生物学基础研究 1 篇;《中医消化病诊疗指南》临床观察类 6 篇、调查研究 1 篇、证候生物学基础研究 1 篇;《胃食管反流病中西医结合诊疗共识意见》中药临床疗效评价类 6 篇、证候生物学基础研究 1 篇。

文献中共涉及 13 种病名, 其中西医病名 10 种, 分别为慢性胃炎(慢性浅表性胃炎、慢性萎缩性胃炎统称为慢性胃炎)、功能性消化不良、消化性溃疡(包含胃溃疡)、胃食管反流病、胆汁反流性胃炎、幽门螺杆菌相关性胃炎、胃癌、急性胃炎、乙型病毒性肝炎、糖尿病胃轻瘫, 以及中医病名 3 种, 分别为胃痛(胃脘痛^[2])、痞满、妊娠恶阻。

目前多数研究选用诊断标准时多参考“病证结合”的方式, 其中采用《中药新药临床研究指导原则》为证型诊断标准的疾病中功能性消化不良占比最高(23 次), 其次为慢性萎缩性胃炎、反流性食管炎;采用《慢性胃炎的中西医结合诊治方案》中慢性浅表性胃炎占比最高(6 次), 其次为慢性胃炎;采用

《中医病证诊断疗效标准》中胃脘痛占比最高(7 次);采用《胃食管反流病中西医结合诊疗共识意见》中反流性食管炎占比最高(7 次);采用《中医消化病诊疗指南》中反流性食管炎占比最高(3 次)。

2.2 肝胃不和相关证的诊断内容和判定形式 诊断标准中明确提及肝胃不和证的有 13 项, 肝气犯胃证的有 4 项, 肝胃气滞证的有 3 项, 肝胃郁热证的有 6 项, 肝火犯胃证的有 1 项, 肝胃热盛证的有 1 项。只提及 1 种证型的有 18 项, 2 种证型的有 3 项, 4 种证型的有 1 项。因肝胃郁热证与肝火犯胃证和肝胃热盛证、肝气犯胃证与肝胃气滞证的诊断内容较为相似, 故将其诊断内容合并分析。

肝胃不和相关证共涉及 54 项症状, 总频次 379 次。其中出现频次前 10 位的症状依次为嗝气(30 次)、脉弦(28 次)、胃脘胀痛、胁肋胀闷疼痛、吐酸(反酸、泛酸或吞酸)(各 25 次)、苔薄白(17 次)、嘈杂、食欲不振(食少、纳少、纳差)(15 次)、舌质淡红、症状因情绪因素诱发或加重(各 12 次)。

肝胃不和证涉及 31 项症状, 其中前 10 项症状依次为嗝气(19 次)、胃脘胀痛(16 次)、吐酸(泛酸、反酸或吐酸)、胁肋胀痛(痛窜两胁)、脉弦(15 次)、苔薄白(12 次)、舌质淡红(11 次)、嘈杂、食欲不振(不欲食、食少、纳呆、纳少、纳差)(8 次)、恶心(6 次)。肝胃郁热证(肝火犯胃证、肝胃热盛证)涉及

33 项症状,其中前 10 项症状依次为胃脘灼痛,痛势急迫(8 次),舌红、苔黄(各 7 次)、脘胁胀闷疼痛、泛酸、嘈杂、脉数(各 6 次)、口干口苦、急躁易怒(烦躁易怒)、脉弦(各 5 次)。肝气犯胃证(肝胃气滞证)涉及 29 项症状,其中前 10 项症状及频次依次为暖气、脉弦(8 次)、胃脘胀痛,窜及两胁(各 7 次)、苔薄白(6 次)、症状因情绪因素诱发或加重(5 次)、吐酸(泛酸、反酸或吐酸)(4 次)、心烦急躁、呃逆、胸闷、舌质淡红(各 3 次)。

肝胃不和相关证判定形式有“主症 + 次症”组合法、叙述法 2 种形式,其中“主症 + 次症”组合法 16 项,叙述法 7 项(自拟标准中包括组合法和叙述法两类)。组合法具体形式依次为主症 2 项加次症 1 项、主症 2 项加次症 2 项、主症第 1 项加次症 2 项(均 7 次)、主症第 1 项加次症 3 项(5 次)、主症第 1 项加其他主症 1 项、主症第 1 项加次症 1 项、主症 2 项加舌脉象基本符合、主症大于 2 项兼次症、主症 3 项加次症 2 项、主症 1 项加次症 2 项(均 1 次)。见表 2。

表 2 判定内容和判定形式

诊断标准	病名	证型	诊断内容		证型判定
			主症	次症	
《中药新药临床研究指导原则》(试行) ^[3]	无	肝胃不和证	脘胁胀满或胀痛,吞酸,暖气,呃逆,脉弦	情志抑郁,不欲食,善太息,胃脘嘈杂	主症 3 项或主症 2 项加次症 2 项
	慢性萎缩性胃炎	肝胃不和证	胃脘胀满或胁肋胀痛,暖气,吞酸	胸闷,食少,大便不畅,舌苔薄白,脉弦	无
	痞满	肝胃不和证	胃脘胀满,胸闷喜太息,常因情志因素而加重	攻窜作痛,痛连两胁,恶心暖气,大便不爽,苔薄白,脉弦	无
中药新药临床研究指导原则(第一辑) ^[4]	痞满	肝胃郁热证	脘肋满闷,灼热疼痛,烦躁易怒,口干口苦,舌质红,苔薄黄,脉弦或弦数	吐酸嘈杂,暖气,呃逆	主症 2 项及次症 1 项
中药新药临床研究指导原则(第二辑) ^[5]	慢性浅表性胃炎	肝胃不和证	胃脘胀痛或痛窜两胁,暖气频作,嘈杂泛酸,舌质淡红,苔薄白或白厚,脉弦	无	无主症、次症之分
	慢性萎缩性胃炎	肝胃不和证	胃脘胀痛或痛窜两胁,暖气频作嘈杂泛酸易因情志而变,舌质淡红,脉弦	无	无主症、次症之分
中药新药临床研究指导原则(第三辑) ^[6]	妊娠呕吐(现称妊娠恶阻)	肝胃不和证	妊娠初期,呕吐酸水或苦水,胸满胁痛,暖气叹息,头胀而晕,烦渴口苦,舌淡红,苔微黄,脉弦滑	无	无主症、次症之分
《慢性胃炎的中西医结合诊治方案》 ^[7]	慢性胃炎	肝胃不和证	胃脘胀痛或痛窜两胁,暖气频繁,嘈杂泛酸,脉弦	胃黏膜急性活动性炎性反应,胆汁反流,舌质淡红,苔薄白	主证 2 项加次证 1 项或主证第 1 项加次证 2 项
《中医病证诊断疗效标准》 ^[8]	胃脘痛	肝胃气滞证	胃脘痞胀疼痛或攻窜胁背,暖气频作苔薄白,脉弦	无	无主症、次症之分
《中医消化病诊疗指南》 ^[9]	反流性食管炎	肝胃不和证	反酸烧心,脘胁胀痛,	暖气呃逆,食欲不振,舌淡苔白	主症 2 项加次症 2 项
	消化性溃疡	肝胃郁热证	胃脘痛势急迫,有灼热感,食入疼痛无明显缓解,或食入易痛,口干而苦	喜冷饮,吞酸,嘈杂,烦躁,易怒,便秘,舌红,苔黄,脉弦或数	主症 2 项加次症 2 项
	功能性消化不良	肝胃不和证	胃脘胀满,暖气,恶心或呕吐	胸闷善太息,常因情志因素而加重,攻窜作痛,痛连两胁,大便不爽,苔薄白,脉弦	主症 2 项加次症 2 项
	慢性萎缩性胃炎	肝胃不和证	胃脘胀痛,暖气频作,嘈杂反酸,脉弦	胸闷,食少,大便不畅,舌质淡,苔薄白	主症第 1 项加其他主症 1 项或次症 2 项以上
	胆汁反流性胃炎	肝胃不和证	胃脘胀痛或烧灼痛(与情绪波动有关),恶心,呕吐,呃逆,烧心,暖气,脉弦	食欲不振,大便干或溏,情志不舒,抑郁,急躁易怒	主症 2 项加次症 2 项,或主症第 1 项加次症 3 项
《胃食管反流病中西医结合诊疗共识意见》 ^[10]	胃食管反流病	肝胃不和证	反酸,烧心,胸骨后疼痛,牵及两胁,暖气	纳差,情绪不畅则加重,打呃,恶心,舌质淡红,舌苔白或薄白,脉弦	无
《消化性溃疡中医诊疗共识意见》 ^[11]	消化性溃疡	肝胃不和证	胃脘胀痛,遇情志不遂加重,脉弦	嘈杂,暖气频繁,反酸,舌质淡红,舌苔薄白或薄黄	无
《消化不良中医诊疗共识意见》 ^[12]	消化不良	肝胃不和证	胃部胀痛,两胁胀满	每因情志不畅而发作或加重,痞塞不舒,心烦易怒,善太息,舌淡红,苔薄白,脉弦	主症必备,加次症 2 项以上
《功能性消化不良的中西医结合诊疗共识意见》 ^[13]	功能性消化不良	肝气犯胃证	胃脘痞满,闷胀不舒,胀及两胁,情志不遂易诱发或加重,暖气,呃逆,烧心泛酸,心烦急躁,脉弦或弦细	两胁气窜走痛,口干口苦,小便淡黄,舌质黯红,苔薄白或白厚	主症 2 项加次症 1 项,或主症第 1 项加次症 2 项
		肝胃不和证	胃脘,胁肋胀满疼痛,暖气,呃逆,吞酸,情绪抑郁,不欲食,苔薄黄,脉弦	无	无主症、次症之分
《中医临床诊疗术语·证候部分》 ^[14]		肝胃热盛证	发热口渴,急躁易怒,胁痛口苦,胃脘灼痛,舌红苔黄,脉数有力	无	无主症、次症之分
		肝火犯胃证	胁肋,胃脘灼热作痛,口苦口干,呕吐苦水,便秘尿黄,舌红苔黄,脉弦数	无	无主症、次症之分
		肝胃气滞证	胁肋,胃脘胀痛或窜痛,暖气呃逆,吞酸吐苦,脉弦	无	无主症、次症之分

续表 2 判定内容和判定形式

诊断标准	病名	证型	诊断内容		证型判定
			主症	次症	
《慢性胃炎的中西医结合治疗方案（草案）》 ^[15]	慢性胃炎	肝胃不和证	胃脘胀痛或痛窜两胁, 嗳气频繁, 嘈杂泛酸, 脉弦	胃黏膜急性活动性炎性反应, 胆汁反流, 舌质淡红, 苔薄白	主证 2 项加次证 1 项或主证第 1 项加次证 2 项
《消化性溃疡中西医结合诊疗共识意见》 ^[16]	消化性溃疡	肝气犯胃证	胃脘胀痛, 窜及两胁, 胸闷喜叹息, 遇情志不遂胃痛加重, 嗳气频繁, 脉弦	烦躁易怒, 嘈杂反酸, 口苦纳差, 舌质淡红, 苔薄白或薄黄。胃镜象: 蠕动活跃或亢进, 溃疡呈圆形或椭圆形, 中心覆盖黄苔或白苔较薄, 周围黏膜轻度充血水肿, 或白苔消失呈现红色新生黏膜者	主证 2 项加次证 1 项, 或主证第 1 项加次证 2 项, 并结合胃镜象
《慢性胃炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准（试行方案）》 ^[17]	慢性胃炎	肝胃不和证	胃脘胀痛或痛窜两胁, 嗳气频繁, 嘈杂泛酸	胃黏膜急性活动性炎性反应, 胆汁返流, 舌质淡红, 苔薄白或白厚, 脉弦	主证两项, 舌脉象基本符合, 或主症一项和次症一项, 舌脉象基本符合
《中医内科学》 ^[18]	胃痛	肝气犯胃证	胃脘胀痛, 痛连两胁, 遇烦恼则痛作或痛甚, 嗳气, 矢气则痛舒, 胸闷嗳气, 喜长叹息, 大便不畅, 舌苔多薄白, 脉弦	无	无主症、次症之分
《慢性萎缩性胃炎中医诊疗共识意见》 ^[19]	慢性萎缩性胃炎	肝胃气滞证	胃脘胀满或胀痛, 胁肋胀痛	症状因情绪因素诱发或加重, 嗳气频作, 胸闷不舒, 舌苔薄白, 脉弦	无
	慢性萎缩性胃炎	肝胃郁热证	胃脘饥嘈不适或灼痛, 脉弦或弦数	心烦易怒, 嘈杂反酸, 口干口苦, 大便干燥, 舌质红苔黄	无
	乙型病毒性肝炎	肝胃郁热证	胸胁胀闷疼痛或窜痛	恶心或呕吐, 嗳气呃逆, 嘈杂泛酸, 纳差, 性情烦躁易怒, 脉弦	以上主证两项以上兼次证
	胆汁反流性胃炎	肝胃不和证	上腹部痞满胀痛同时伴随恶心, 嗳气, 口苦, 胆汁性呕吐	无	无主症、次症之分
	功能性消化不良	肝胃不和证	胃脘胀满或胀痛, 胸闷喜太息, 嗳气, 泛酸	情志抑郁, 不欲饮食, 胃脘嘈杂, 大便不爽, 舌淡红, 苔薄白	含 2 项主证 1 项次证或 1 项主证 2 项次证
《慢性胃炎中西医结合诊疗共识意见》 ^[20]	慢性胃炎	肝胃郁热证	胃脘灼痛, 痛势急迫, 嘈杂泛酸, 脉弦滑数	嗳气频繁, 烦躁易怒, 口干口苦, 渴喜凉饮, 舌质红, 苔黄。胃镜象: 蠕动活跃或亢进, 胃黏膜充血水肿, 胃黏膜可见糜烂或散在出血点, 胆汁反流	主证 2 项加次证 1 项, 或主证第 1 项加次证 2 项, 并结合胃镜象
《胃食管反流病中医诊疗共识》 ^[21]	胃食管反流病	肝胃郁热证	烧心, 反酸	胸骨后灼痛, 胃脘灼痛, 脘腹胀满, 嗳气反流, 心烦易怒, 嘈杂易饥, 舌红, 苔黄, 脉弦	无
《功能性消化不良的中西医结合治疗方案》 ^[22]	功能性消化不良	肝气犯胃证	胃脘痞满, 闷胀不舒, 胀及两肋, 情志不遂易诱发或加重, 嗳气呃逆, 烧心反酸, 心烦急躁, 脉弦或弦数	无	无主症、次症之分
《实用中医妇科学》 ^[23]	妊娠恶阻	肝胃不和证	妊娠早期, 恶心呕吐酸水或苦水, 恶闻油腻, 烦渴口干口苦, 头胀而晕, 胸满胁痛, 嗳气叹息, 舌淡红, 苔微黄, 脉弦滑	无	无主症、次症之分

3 讨论

临床对于证候的研究经历了传统证候到病证结合的发展历程。本研究中, 早期的《中医临床诊疗术语·证候部分》侧重阐述肝胃不和相关证的诊断标准; 至 2000 年以后, 肝胃不和相关证诊断标准多基于病证结合的模式进行诊断。此外, 肝胃不和相关证的研究多采用中医药国家标准、行业标准、学会标准, 可能与权威部门的影响力、号召力有关; 少数研究也采用高等院校医学教材相关诊断内容和自拟标准等。诊断标准在临床应用研究中, 以中药临床疗效评价类文章居多, 随着此类研究的进一步深入和规范, 肝胃不和相关证诊断标准的选用也将更加考虑其权威性和针对性。

肝胃不和相关证诊断标准在使用时, 除通用的诊断标准如《中药新药临床研究指导原则》《中医病证诊断疗效标准》等, 还常结合消化系统疾病本身

的特点使用疾病相关的诊治方案、共识意见等, 如慢性胃炎肝胃不和证诊断标准还使用《慢性胃炎的中西医结合治疗方案》、功能性消化不良使用《功能性消化不良的中西医结合诊疗共识意见》、胃食管反流病证使用《胃食管反流病中西医结合诊疗共识意见》、消化性溃疡使用《消化性溃疡中医诊疗共识意见》等。

在《中医诊断学》教材中只有肝胃不和证, 但临床常用的诊断标准中也含有肝气犯胃证、肝胃气滞证、肝胃郁热证、肝火犯胃证、肝胃热盛证等其中的 1 种或几种类型, 如《中医临床诊疗术语·证候部分》包含肝胃不和证、肝胃热盛证、肝火犯胃证、肝胃气滞证 4 种证型; 《中医消化病诊疗指南》包括肝胃不和证、肝胃郁热证, 《慢性萎缩性胃炎中医诊疗共识意见》《慢性胃炎中医诊疗共识意见》包括肝胃郁热证、肝胃气滞证, 《功能性消化不良的中西医结

合诊疗共识意见》《功能性消化不良的中西医结合诊治方案》《消化性溃疡中西医结合诊疗共识意见》只有肝气犯胃证,《胃食管反流病中医诊疗共识》只有肝胃郁热证。

肝胃不和相关证的诊断内容因疾病不同而有所不同,比如多数诊断标准中脉象表现为弦脉,而个别诊断标准见脉弦细或弦滑,这种相兼脉的存在与所属疾病相关。如妊娠恶阻肝胃不和证的脉象为脉弦滑;胃癌晚期的脉象为脉弦细。同时,不同证型的诊断内容也会有所不同,肝胃气滞证(肝气犯胃证)、肝胃郁热证(肝火犯胃证、肝胃热盛证)分别有明显的“气滞”和“化热、化火”的证候表现,而肝胃不和证则涵盖了以上两方面证候表现。如《慢性萎缩性胃炎中医诊疗共识意见》中肝胃气滞证和肝胃郁热证分别有“胃脘胀痛”“胃脘灼痛”的表现,又如《中医临床诊疗术语·证候部分》中肝胃气滞证有“胁肋,胃脘胀痛或窜痛”等气滞的表现,肝胃热盛证与肝火犯胃证有“舌红、苔黄、脉数”明显化火的表现,而肝胃不和证则有“胁肋胀满疼痛,苔薄黄,脉弦”气滞和化火的表现。朱震亨说:“气有余便是火”,若情志不畅,影响肝之疏泄,肝气郁结,郁久则化火,可见肝胃不和证是一个由气滞到郁热的动态过程。此外,不同证型的诊断内容也有相同的,如《消化性溃疡中西医结合诊疗共识意见》中肝气犯胃证诊断内容包括“气滞、化火”两方面内容,相当于肝胃不和证。因此在临床实践中,肝胃不和相关证有待进一步细化和规范化。

肝胃不和相关证的判定以“主症+次症”形式为主,尤其见于权威政府部门或机构、学术团体组织编写的诊断标准。随着中西医结合与病证结合研究的深入,证候、症状与实验室、影像学检查指标等的相关性研究的广泛开展,肝胃不和相关证诊断标准中可考虑结合现代诊断指标。

综上所述,目前肝胃不和相关证诊断标准众多,但仍需进一步细化和规范化,以更好地服务于临床研究。

参考文献

- [1] 朱文锋. 中医诊断学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:206.
- [2] 王永炎. 中医内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1997:160.
- [3] 国家食品药品监督管理局. 中药新药临床研究指导原则(试行)

- [S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:124-125,134-135,366-367.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第一辑)[S]. 1993:88-90.
- [5] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第二辑)[S]. 1995:114-121.
- [6] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第三辑)[S]. 1997:14-16.
- [7] 张万岱,陈治水,危北海. 慢性胃炎的中西医结合诊治方案[J]. 世界华人消化杂志,2004(11):183-186.
- [8] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:10,6.
- [9] 李乾构,周学文,单兆伟. 中医消化病诊疗指南[S]. 北京:中国中医药出版社,2006,5,21-25.
- [10] 李岩,陈治水,危北海. 胃食管反流病中西医结合诊疗共识意见(2010)[J]. 中国中西医结合杂志,2011,31(11):1550-1553.
- [11] 张声生,李乾构,王垂杰. 消化性溃疡中医诊疗共识意见(2009,深圳)[J]. 中医杂志,2010,51(10):941-944.
- [12] 张声生,李乾构,汪红兵. 消化不良中医诊疗共识意见(2009)[J]. 中国中西医结合杂志,2010,30(5):533-537.
- [13] 陈治水. 功能性消化不良的中西医结合诊疗共识意见(2010)[J]. 中国中西医结合杂志,2011,31(11):1545-1549.
- [14] 国家技术监督局. 中华人民共和国国家标准中医临床诊疗术语证候部分[S]. 北京:中国标准出版社. 1997:41-42.
- [15] 张万岱,陈治水,危北海,等. 慢性胃炎的中西医结合诊治方案(草案)[J]. 中国中西医结合消化杂志,2004,12(5):314-317.
- [16] 张万岱,李军祥,陈治水,等. 消化性溃疡中西医结合诊疗共识意见(2011年天津)[J]. 中国中西医结合杂志,2012,32(6):733-737.
- [17] 周建中,陈泽民,危北海. 慢性胃炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准(试行方案)[J]. 中西医结合杂志,1990,10(5):318-319.
- [18] 张伯礼,薛博瑜. 中医内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:144.
- [19] 张声生,李乾构,唐旭东,等. 慢性萎缩性胃炎中医诊疗共识意见(2009,深圳)[J]. 中国中西医结合消化杂志,2010,18(5):345-349.
- [20] 张万岱,李军祥,陈治水,等. 慢性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2011年天津)[J]. 中国中西医结合杂志,2012,32(6):738-743.
- [21] 张声生,李乾构,朱生,等. 胃食管反流病中医诊疗共识意见(2009,深圳)[J]. 中医杂志,2010,51(9):844-847.
- [22] 张万岱,危北海,陈治水. 功能性消化不良的中西医结合诊治方案[J]. 世界华人消化杂志,2004,12(11):169-172.
- [23] 刘敏如,欧阳惠卿. 实用中医妇科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2010:143-146.

(2018-11-24 收稿 责任编辑:苍宁)