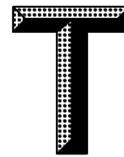


ICS 11.020  
CCS C 05



团 体 标 准

T/CACM 1558—2023

# 肺结节中医证候诊断规范

Diagnostic criteria of traditional Chinese medicine  
syndrome differentiation for pulmonary nodule

2023-12-20 发布

2023-12-20 实施

中华中医药学会 发布  
中国标准出版社 出版

## 目 次

前言 .....	III
引言 .....	IV
1 范围 .....	1
2 规范性引用文件 .....	1
3 术语和定义 .....	1
4 疾病诊断 .....	1
5 常见证候分类及特征 .....	1
5.1 分类原则 .....	1
5.2 虚证类 .....	2
5.3 实证类 .....	2
附录 A(资料性) 常见证候和症状术语 .....	3
参考文献 .....	6

## 前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第 1 部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由河南中医药大学、河南中医药大学第一附属医院提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件起草单位：河南中医药大学、河南中医药大学第三附属医院、河南中医药大学第一附属医院、中日友好医院、北京大学人民医院、北京中医药大学东方医院、北京中医药大学东直门医院、北京中医药大学第三附属医院、广东省中医院、广州中医药大学第一附属医院、广州中医药大学第三附属医院、上海中医药大学附属龙华医院、上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院、辽宁中医药大学附属第二医院、江苏省中医院、陕西省中医医院、山东中医药大学附属医院、安徽中医药大学第一附属医院、浙江省中医院、江西中医药大学附属医院。

本文件主要起草人：李建生、周森。

本文件其他起草人（以姓氏笔画排序）：于雪峰、马战平、王明航、王真、史锁芳、冯淬灵、朱佳、朱慧志、刘良倚、许玲、许银姬、孙子凯、孙志佳、李猛、余学庆、张立山、张伟（山东）、张伟（广东）、张纾难、张念志、张艳霞、张晓梅、赵虎雷、胡凯文、郭晓燕、黄东晖、崔红生、韩云、焦扬、谢东平。

## 引 言

肺结节是指影像学表现为直径 $\leq 3$  cm的局灶性、类圆形、密度增高的实性或亚实性肺部阴影,可为孤立性或多发性,不伴肺不张、肺门淋巴结肿大和胸腔积液<sup>[1]</sup>。随着低剂量CT筛查项目的应用和普及,肺结节检出率逐年增高,我国为20%~80%<sup>[2-5]</sup>,约有5%的肺结节最终可能演变为肺癌<sup>[6]</sup>。肺结节临床诊治充满挑战,西医对其缺乏早期干预手段,主要以定期随访观察、动态监测为主,并适时切除<sup>[1]</sup>。中医在一定程度上能改善症状,降低危险程度评分,控制结节增长<sup>[7,8]</sup>,但大多为专家经验或小样本研究,缺乏高质量临床研究。中医对于肺结节的认识尚处于不断完善的过程中,缺乏统一规范的证候诊断标准是制约中医药疗效提高的关键问题之一。因此,由河南中医药大学牵头,联合中华中医药学会内科分会、中华中医药学会肺系病分会及中国民族医药学会肺病分会,成立呼吸病学(中医、西医、中西医结合)、临床流行病学、方法学等多学科人员组成的本文件研制组,开展肺结节中医证候诊断规范研究。

病证结合模式下证候分类与诊断标准的科学建立是实现中医诊治标准化、规范化的基础环节。依据课题组提出的证候诊断标准建立思路与方法及关键技术环节<sup>[9,10]</sup>,即在文献研究基础上,以临床流行病学调查为依据、诊断标准指标体系确立为核心、多元统计结合数据挖掘技术为支撑,广泛集成专家意见形成标准,包括证候分类、常见证候的确定、主症和次症的划分、诊断标准建立的依据和形式、诊断标准的验证等。研制组充分考虑起草过程中所涉及的有关问题,在相关法律法规和技术文件指导的框架下,结合中医药诊治肺结节的临床实际,按照附录A对相关名词进行规范,采用统计分析、数据挖掘及德尔菲法等方法技术,明确肺结节常见证候分类及特征,筛选并确定常见证候主次症,制定本文件。

本文件供中医内科/中西医结合内科医师临床实践、本科生/研究生教学及临床科学研究使用。

# 肺结节中医证候诊断规范

## 1 范围

本文件规定了肺结节的常见证候分类与诊断标准。

本文件适用于全国三级、二级中医医院与中西医结合医院从事肺结节病临床及科研工作的相关医师使用。

## 2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

#### 肺结节 pulmonary nodule

影像学表现为直径 $\leq 3$  cm的局灶性、类圆形、密度增高的实性或亚实性肺部阴影,可为孤立性或多发性,不伴肺不张、肺门淋巴结肿大和胸腔积液<sup>[1]</sup>。

### 3.2

#### 证候 syndrome

证的外候,即疾病过程中一定阶段的病位、病因、病性、病势及机体抗病能力的强弱等本质有机联系的反应状态,表现为临床可被观察到的症状等。

### 3.3

#### 辨证 syndrome differentiation

以中医学理论为指导,对四诊所得的资料进行综合分析,辨别为何种证候的思维方法,是中医临床认识与诊断病证的重要方法。

## 4 疾病诊断

影像学表现为直径 $\leq 3$  cm的局灶性、类圆形、密度增高的实性或亚实性肺部阴影,可为孤立性或多发性,不伴肺不张、肺门淋巴结肿大和胸腔积液。孤立性肺结节多无明显症状,为边界清楚、密度增高、直径 $\leq 3$  cm且周围被含气肺组织包绕的软组织影。多发性肺结节常表现为单一肺结节伴有一个或多个小结节,一般认为 $> 10$ 个的弥漫性肺结节多为恶性肿瘤转移或良性病变(感染或非感染因素导致的炎症性疾病)所致;局部病灶直径 $> 3$  cm者称为肺肿块,肺癌的可能性相对较大,不在本文件讨论的范围内。

## 5 常见证候分类及特征

### 5.1 分类原则

依据文献研究、临床调查和专家咨询结果,肺结节证候分类以虚证为主,常兼实证。虚证表现为肺