

# 内风证诊断标准及其应用现状的文献研究\*

任立松<sup>1</sup>, 于莉<sup>2\*\*</sup>, 张会永<sup>2</sup>, 李威莹<sup>1</sup>, 杜佳蓉<sup>1</sup>, 白燕来<sup>1</sup>,  
刘竞男<sup>1</sup>, 杨关林<sup>3</sup>

(1. 辽宁中医药大学研究生学院 沈阳 110847; 2. 辽宁中医药大学附属医院 沈阳 110032;  
3. 辽宁中医药大学中西医结合学院 沈阳 110847)

**摘要:**目的 分析内风证诊断标准的证候组成、诊断模式及判定形式,为临床应用提供参考。方法 检索中国知网(CNKI)、维普(VIP)、万方及PubMed数据库1915—2021年内风证临床研究文献,提取归纳相关信息。结果 共检索出3157篇文献,纳入510篇。纳入文献中筛选出诊断标准68项,分别是《中风病诊断与疗效评定标准》、《缺血性中风证候要素诊断量表》、《中药新药临床研究指导原则(试行)》等。内风证候类型11种分别为阴虚风动证、肝风内动证、肝阳化风证、血瘀风动证、痰热动风证、血虚生风证、血热生风证、毒热动风证、外风引动内风证、热极生风证、风热动风证。证候组成共77个,频次前10位的症状依次为眩晕、脉象多弦、肢体抽搐、肢体颤动、肢体麻木、肢体强直、肢体蠕动、头部颤摇、耳鸣、肢体拘急。现行的诊断标准包含传统辨证、证候要素、病证结合3种诊断模式,叙述法、赋分法2种判定方式。结论 内风证诊断标准众多,相关疾病及证型繁多复杂,在临床应用上病证结合的诊断模式有形成共识的趋势,判定形式也以叙述法为主。

**关键词:**内风 肝风 肝风内动 诊断标准 诊断模式 病证结合

doi: 10.11842/wst.20220227004 中图分类号: R-058 文献标识码: A

内风证泛指因脏腑阴阳气血失调而致使风阳、风痰、风瘀等内动或扰动,或由情志、饮食、劳逸不当等所引发的一类证候,以动摇、震颤、眩晕、抽搐等具有“摇曳风动”特点的身体异常运动症状为主要临床表现<sup>[1-2]</sup>。内风证存在于脑卒中、帕金森、癫痫病、儿童抽动障碍等多种疾病当中,目前已经成为中医证候学的重点研究对象,内风证的诊断以及各种相关的生物学指标也受到学者们的广泛关注,现阶段对内风证的研究多为病证结合及内风相关证候的对比研究,而对内风证本身的研究开展较少。但内风证与众多疾病密切相关,且大多会引起头项肢体的异常动态症状,是临床常见中医证候之一。如今,临床上内风证的诊断标准各有千秋,相关症状繁多复杂,所涉及的内风证候也各不相同。在此之前并无其他学者对现今内风

证的各种诊断标准的优缺点进行对比及总结。本研究通过整理归纳各内风证诊断标准的证候组成,对比不同诊断模式、判定形式的优劣,并分析其应用现状及演变过程为内风证的理论与临床研究以及后续的量表制定给予一定的参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 文献来源

基于中国知网(CNKI)、维普(VIP)、万方及PubMed数据库中1915—2021年发表的学术期刊、硕博论文、会议、标准论文。

### 1.2 纳入标准

①提及内风证诊断标准,内风证候要素诊断标准的文献;②明确提及内风证诊断标准,内风证候要素

收稿日期:2022-02-27

修回日期:2022-06-05

\* 国家自然科学基金委员会青年科学基金项目(81503468):基于PRO冠心病心绞痛中医病证结合疗效评价量表的研制与考评,负责人:于莉。

\*\* 通讯作者:于莉,硕士生导师,副主任医师,主要研究方向:经典方剂的临床与实验研究。

诊断标准及出处的文献;③文献为临床研究文献。

### 1.3 排除标准

①动物实验类文献;②重复发表的文献仅取1篇;③肝风夹痰、肝风痰瘀等诊断标准文献;④经验总结、临床个案类文献。

### 1.4 检索方式

检索路径选择主题检索,检索式分别为“内风 AND 临床”、“肝风 AND 临床”、“肝风内动 AND 临床”、“生风 AND 临床”、“动风 AND 临床”、“风动 AND 临床”,共检索出文献 3157 篇,去除重复文献后余下 2599 篇。

### 1.5 文献整理与分析

本研究采用知网研学软件将文献导入相应专题中,自动形成结构化题录信息,并根据纳入、排除标准最终人工筛选得到文献 510 篇。充分阅读文献的标题、摘要、正文后采集相关信息并导入 Excel 工作表中,具体包括:标题、文献类型、诊断标准、中西病名、中医证型、诊断模式、判定形式等。以上工作在小组内讨论完成,存在意见不合时由由指导老师及副主任医师、主任医师等讨论决定。

## 2 结果

### 2.1 诊断标准的应用情况

纳入的 510 篇文献的类型依次为临床疗效评价类 153 篇、临床证候调查类 118 篇、证候与生物学指标相关性研究类 95 篇、证候与影像学相关性研究类 54 篇、证型与其他相关因素关系研究类 90 篇。其中提及诊断标准共 68 项,20 项诊断标准的引用频次在 4 次及以上,依次为《中风病诊断与疗效评定标准》、《缺血性中风证候要素诊断量表》、《中药新药临床研究指导原则(试行)》、《中医老年颤证诊断和疗效评定标准》、《证素辨证学》等(见表 1)。

### 2.2 各诊断标准的诊断模式及判定形式分析

内风证候的诊断标准包含传统辨证、证候要素、病证结合 3 种诊断模式:①传统辨证:该模式运用八纲、脏腑、三焦等传统辨证方法对不同证候进行判断,诊断内容中不含相关疾病的症状,仅对独立的内风证候的典型症状进行阐述,如《中医临床诊疗术语-症候部分》、《中医诊断学》等;②证候要素:该模式根据证候要素诊断量表,将对应症状的分值相加与阈值对比

表 1 各诊断标准的出版情况及判定形式与诊断模式

诊断标准名称	主编/主编部门	频数	判定形式	诊断模式
《中风病诊断与疗效评定标准》 <sup>[3]</sup>	国家中医药管理局	124	叙述法	病证结合
《缺血性中风证候要素诊断量表》 <sup>[4]</sup>	高颖	66	赋分法	证候要素
《中药新药临床研究指导原则(试行)》 <sup>[5]</sup>	郑筱萸	61	叙述法	病证结合
《中医老年颤证诊断和疗效评定标准(试行)》 <sup>[6]</sup>	中华全国中医学会	31	叙述法	病证结合
《证素辨证学》 <sup>[7]</sup>	朱文锋	23	赋分法	证候要素
《中医病证诊断疗效标准》 <sup>[8]</sup>	国家中医药管理局	16	叙述法	病证结合
《中风病辨证诊断标准(试行)》 <sup>[9]</sup>	国家中医药管理局	16	赋分法	证候要素
《慢性肾衰诊断辨证分型及疗效评定(试行)》 <sup>[10]</sup>	何立群	14	叙述法	病证结合
《中医儿科常见病诊疗指南》 <sup>[11]</sup>	中华中医药学会	12	叙述法	病证结合
《中风病中医诊断疗效评定标准》 <sup>[12]</sup>	中华全国中医学会	12	叙述法	病证结合
《中医临床诊疗术语-症候部分》 <sup>[13]</sup>	国家技术监督局	11	叙述法	传统辨证
《手足口病诊疗指南(2010版)》 <sup>[14]</sup>	中华人民共和国卫生部	5	叙述法	病证结合
《中医内科常见病诊疗指南:中医病证部分》 <sup>[15]</sup>	中华中医药学会	4	叙述法	病证结合
《中医儿科临床诊疗指南--抽动障碍(修订)》 <sup>[16]</sup>	戎萍	4	叙述法	病证结合
《脑梗死和脑出血中西医结合诊断标准》 <sup>[17]</sup>	中国中西医结合学会	4	叙述法	病证结合
《中医儿科学》(十版教材) <sup>[18]</sup>	马融	-	叙述法	病证结合
《中医妇科学》(十版教材) <sup>[19]</sup>	谈勇	-	叙述法	病证结合
《中医诊断学》(十版教材) <sup>[20]</sup>	李灿东	-	叙述法	传统辨证
《中医内科学》(十版教材) <sup>[21]</sup>	张伯礼,吴勉华	-	叙述法	病证结合
《针灸学》(十版教材) <sup>[22]</sup>	梁繁荣,王华	-	叙述法	病证结合

注:文献参考的《中医儿科学》等教材版本众多且各不相同,但各版本教材内容基本相同,经过小组讨论后,决定采用现行国家统编教材第十版教材,将其与众诊断标准比较分析。

表2 内风证候规范表及其频数分布

规范前证候名称	规范后证候名称	频数	百分比
阴虚风动证	阴虚风动证	233	40.95%
动风、风证、内风证、风动证、肝风内动证	肝风内动证	178	31.28%
肝阳化风证、风阳内动证、风阳上扰证、肝亢风动证	肝阳化风证	64	11.25%
血瘀风动证、瘀血生风证	血瘀风动证	31	5.45%
痰热动风证	痰热动风证	31	5.45%
血虚生风证、血虚风动证	血虚生风证	16	2.81%
血热生风证	血热生风证	6	1.05%
毒热动风证	毒热动风证	5	0.91%
外风引动证	外风引动内风证	4	0.71%
热极生风证	热极生风证	2	0.36%
风热动风证	风热动风证	2	0.36%

来进行诊断如《证素辨证学》、《缺血性中风证候要素诊断量表》；③病证结合：该模式将中医学辨证论治与现代医学辨病诊断结合，形成“中西病名+中医证型+临床表现”的诊断框架，如《中医儿科常见病诊疗指南》、《中医内科学》等（见表1）。

内风证判定形式有赋分法、叙述法2种形式。①赋分法：将每个症状按贡献度进行赋分，将分值相加与阈值对比，进而对内风证进行诊断，《缺血性中风证候要素诊断量表》、《证素辨证学》、《中风病辨证诊断标准》3种诊断标准均应用赋分法诊断证候，引用频次共105次；②叙述法：通过列举常见症状对证候进行判定，《中风病诊断与疗效评定标准》等其余17种诊断标准即为叙述法，引用频次共299次（见表1）。

### 2.3 内风证候规范及相关病种

文献中共涉及西医病名17种，分别为脑卒中、帕金森、儿童抽动障碍、慢性肾功能不全、手足口病、妊娠高血压、高血压、面肌痉挛、癫痫、偏头痛等。以及中医病名5种，分别为中风、颤证、痫病、子痫、头风。

共涉及内风相关证候20种：动风、风证、内风证、风动证、肝风内动证、阴虚风动证、血瘀风动证、瘀血生风证、血虚风动证、血虚生风证、痰热动风证、热极生风证、毒热动风证、血热生风证、肝阳化风证、风阳内动证、风阳上扰证、肝亢风动证、外风引动证、风热动风证。参考《中医临床诊疗术语-证候部分》、《中医证候鉴别诊断学》<sup>[23]</sup>、《中医药学名词》<sup>[24]</sup>对证候名称规范化处理，如肝阳化风证其相似证候名称包括：肝亢风动证、风阳内动证、风阳上扰证，故将以上证候统一为肝阳化风证进行计数，对于未提及且不便统一的证候，予以保留其原文词汇进行整理。经证候名称规范

化后共得到证型11种：阴虚风动证、肝风内动证、肝阳化风证、血瘀风动证、血虚生风证、血热生风证、毒热动风证、痰热动风证、风热动风证、热极生风证、外风引动内风证（见表2）。

### 2.4 诊断标准症状名称规范化及分类情况

内风是脏腑阴阳气血失调，体内阳气亢逆而致风自内动的病机变化，风气内动根据原因的不同可出现不同的非风症状（如阴虚动风会出现手足心热、潮热颧红等典型阴虚见症），但均离不开风证共有的“动摇”、“震颤”等异常动态的证候表现，故可将诊断内容中的症状分为类风症状与非风症状两类（见表3）。

由于各个标准中症状描述存在“多词一意”的问题，需对症状名称进行规范化处理，取所描述范围最大症状作为该类症状的规范化词汇（例：在叙述肢体强直这一症状时使用了“肢体强直、角弓反张、颈项强急、腰背反张、颈项强直”等相似词汇，整理后统一用“肢体强直”表示）最终整归症状77个，其中类风症状24个、非风症状53个，类风症状中出现频次前10的为眩晕（23）、脉弦（20）、肢体抽搐（17）、肢体颤动（13）、肢体麻木（12）、肢体强直（11）、肢体蠕动（10）、头部颤摇（10）、耳鸣（10）、肢体拘急（9）。参考《中风病证候诊断标准》中风证的症状分类标准将类风症状分成：起病状况、肢体症状、头项症状、口舌症状、目征、脉象六组（见表4。）

## 3 讨论

### 3.1 内风证候规范及分布情况分析

证候规范中注意到痰热动风证、血热生风证、毒热动风证及风热动风证虽均有邪热亢盛的特点，但不

表3 各标准诊断内容及其内风证候

诊断标准	病名	证型	诊断内容	
			类风症状(包含疾病相关症状)	非风症状
《中风病诊断与疗效评定标准》	中风	阴虚风动	半身不遂、口舌歪斜、肢体麻木、言语蹇涩或不语、眩晕耳鸣。	
《缺血性中风证候要素诊断量表》	中风	内风证	近48h内急性起病、病情波动或加重、头晕目眩、目偏不瞬、手足颤动、肢体强直、肢体抽搐、肢体拘急、下颌颤动、舌短缩、舌颤。	
《中药新药临床研究指导原则(试行)》	慢性肾衰	风动证	手足搐搦,抽搐痉厥。	
《证素辨证学》	无	动风	特征症:肢体抽搐、角弓反张、直视上窜、瘈疢、惊跳、肢颤头摇、头晕眼花、口眼歪斜、舌动异常、口舌发麻、肌肤麻木等;相关证:头晕、两手握固、牙关紧闭、舌体歪斜、皮肤瘙痒、筋惕肉瞤等。	①阴虚:手足心热,两颧潮红,潮热盗汗,咽干口燥,形体消瘦,心烦失眠,少寐多梦,视物模糊,两目干涩腰酸腿软,舌质红或暗淡或绛,舌体瘦薄,少苔或无苔或花剥苔,脉弦细数或细数无力。
《中医老年颤证诊断和疗效评定标准》(试行)	颤证	痰热动风	头颤、肢颤尚能自制,脉弦。	②肝阳:急躁易怒,面红目赤,眩晕耳鸣,腹动胁痛,胁下胀满,口苦而干,便干溲赤,喉中痰鸣,舌红,苔白或黄或黄腻,脉数或滑数。
《中医病证诊断疗效标准》	中风	血瘀动风	头摇或肢体颤振日久、震颤幅度较大、肢体拘挛、言语不利、脉弦。	
《中医病证诊断疗效标准》	中风	阴虚风动	半身不遂、舌强语蹇、肢体麻木、眩晕耳鸣、手足拘挛或肢体蠕动、脉弦。	
《中风病辨证诊断标准》(试行)	中风	风证	①起病:发病即达高峰,24h达到高峰,48h达到高峰;病情数变。②肢体:两手握固或口嘴不开,肢体抽动,肢体拘急或颈项强急。③舌体:舌体颤抖,舌体颤抖且歪斜。④目珠:目珠游动或目偏不瞬。⑤脉弦。⑥头部:头晕或头痛如掣头晕目眩。	③痰热:神呆懒动,形体稍胖,胸脘痞满,口干多汗,口苦口黏,甚则口吐痰涎,咯痰色黄,小便短赤,大便秘结,舌质红或暗红,舌体胖大,有齿痕,舌苔黄或黄腻,脉滑数或细数。
《慢性肾衰竭的诊断、辨证分型及疗效评定(试行)》	慢性肾衰	风动证	手足搐搦、抽搐痉厥、神昏谵语;舌体:蠕动;脉:浮。	④血瘀:面色晦暗,头晕眼花,发甲焦枯,舌质紫暗或有瘀斑,舌苔薄白或白腻,脉象弦滑。
《中医儿科常见病诊疗指南》	多发性抽动症	肝亢风动	抽动频繁有力、面部抽动明显、头晕头痛、不时喊叫、声音高亢、脉弦有力。	⑤热盛:高热不退,神昏谵语,躁动不安,口渴饮冷,舌暗红或红绛,苔黄腻或黄燥,脉数或弦数。
		阴虚风动	肢体震颤、筋脉拘急、头晕耳鸣。	
《中医临床诊疗术语症候部分》	无	肝阳化风	眩晕欲仆、头胀头痛、肢体麻木、脉弦。	⑥血虚:头晕眼花,爪甲不荣,面唇淡白,舌淡苔白,脉细或弱。
		肝热动风	四肢抽搐、角弓反张。	
		阴虚动风	头目眩晕、肢体发麻、震颤、手足蠕动。	
		血虚动风	肢体震颤、拘急麻木、瘙痒、头晕眼花。	
		血热动风	四肢抽搐、两目上视、角弓反张	
《中风病中医诊断疗效评定标准》	中风	阴虚风动	半身不遂、口舌歪斜、舌强语蹇或不语、遍身麻木、眩晕耳鸣、脉弦。	
《手足口病诊疗指南(2010年版)》	手足口病	毒热动风	肌肉瞤动、或见肢体痿软、脉弦。	
《中医儿科学》	抽动障碍	肝亢风动	摇头耸肩、噤嘴踢腿、挤眉眨眼、抽动频繁有力、不时喊叫,声音高亢脉数。	
		阴虚风动	肢体抖动、摇头扭腰、挤眉弄眼、脉弦。	
		外风引动	喉中异声或秽语、挤眉眨眼、感冒后症状加重、伴外感症状。	
《中医诊断学》	无	肝阳化风	眩晕欲仆、头摇而痛、手足震颤、肢体麻木、言语蹇涩、步履不正;或猝然昏倒、不省人事、半身不遂、口眼歪斜、脉弦。	
		热极生风	四肢抽搐、颈项强直、角弓反张、牙关紧闭、脉弦。	
		阴虚动风	手足震颤或蠕动、眩晕耳鸣、脉弦。	
		血虚生风	手足震颤、头晕眼花、肢体麻木、肌肉瞤动、皮肤瘙痒。	
《中医内科学》	中风	阴虚风动	半身不遂、一侧肢体沉重麻木、舌强语蹇、口舌歪斜。	
	颤证	风阳内动	肢体颤动粗大、头晕耳鸣、伴有肢体麻木、脉弦。	
		痰热风动	头摇不止、肢麻震颤、头晕目眩、脉弦。	

注:因篇幅有限此表省略了引用频数4及以下的诊断标准。

表4 类风症状及频数分布表

分组	症状(频数)
起病状况	急性起病(5)、病情数变(3)
肢体症状	肢体抽搐(17)、肢体颤动(13)、肢体麻木(12)、肢体强直(11)、肢体蠕动(10)、肢体拘急(9)、半身不遂(8)、痿痹(4)
头项症状	眩晕(23)、耳鸣(10)、头部颤摇(10)、头痛(7)、头胀(1)
口舌症状	口舌歪斜(9)、言语蹇涩(9)、舌颤(4)、舌短缩(2)、牙关紧闭(2)、撮嘴(1)
目征	目偏不瞬(5)、挤眉眨眼(5)
脉象	脉弦(脉弦细数、弦滑、细弦、脉弦数、弦细无力)(20)

可归为热极生风证之中,因为此四类证候还包含其他致病特点,如血热生风还有耗损阴血、筋脉失养、虚风内动的特点;毒热动风证除了邪热燔灼筋脉的因素外,还与所受疫毒有着密切的关系,故此四类证候不可笼统的归为热极生风类。从证候分布表来看,内风证候中阴虚风动证最为常见,占40.95%。阴虚风动、肝阳化风、肝风内动3种证候占内风总比例的80%以上,此3种证候均是常见内风证候,多由肝的气血阴阳失调,进而影响到肝的生理功能的正常发挥,气机升降失常,化而为风,攻冲于内所致。传统认知中的血虚生风与热极生风各占2.81%与2.11%,而血瘀生风与痰热生风共占内风证候的11%,可见除血虚与热盛之外,痰浊、瘀血也是内风产生的关键性病理因素。虽然引起内风的病因众多,但其核心病机是肝的阴阳失调,肝之体用失调,继而体内阳气亢逆而动荡化风,因此内风也被称为“肝风”。从规范后的内风证候分析,引起内风的原因主要为阴虚、阳亢、血虚、血瘀、痰浊、热盛六类,它们是风动之征产生的病理基础,产生的症状与“风性主动”的病理特点不相符,但其伴随着类风症状一同出现,因此将这些症状称为非风症状,根据它们的特性分为6类。

### 3.2 内风证诊断标准的证候组成

肢体异常运动乃“风性主动”的病理特点的表现,在20种内风证诊断标准中均有出现,为共有症状,乃内风侵袭肢体经络,筋脉受累,或肝主筋、司运动的功能受损所致;急性起病与病情数变为风邪“善行数变”这一病理特点的外在表现,但由于内风于内而生,多为缓慢起病,其侵袭力不如外风迅猛故急性起病等症状的频数较低;眩晕、头痛、耳鸣等头项症状,是由于头为诸阳之会且风邪具有“轻扬开泄,易袭阳位”的特性,故内风也可侵袭头部耳窍等部位,清窍被扰则出现以上症状;摇头耸肩、挤眉眨眼、半身不遂、口舌歪斜、目偏不瞬等症为风邪侵袭不同部位经络的特征症状。根据导致内风的不同病因病机,肢体异常可呈

现抽搐、蠕动、强直、震颤等不同运动形式,内风脉象多以弦脉为主,亦因此而呈现弦细数、弦滑、细弦等不同的相兼脉象。阴津不足、血虚亏虚或瘀血、痰浊阻塞经络导致筋脉失养而出现肢体蠕动、颤动与肢体麻木等虚风内动的症状;邪热亢盛,燔灼筋脉或肝阳亢盛,筋脉挛急刚劲则出现肢体抽搐拘急、颈项强直等症。内风证的诊断内容中,肢体与头项等部位“动摇”、“震颤”异常动态的类风症状是最基本的症状,在每个诊断标准中均有出现。而非风症状仅在对应证候中伴随类风症状出现,两者共同组成内风证的诊断内容。由此可见,内风证是以肢体、头项、舌体的表现为主,以动摇、震颤、抽搐等类风症状主要特征的常见证候,同时伴随脏腑气血阴阳失调等非风症状。其证候组成也印证了内风证发生的机理:脏腑阴阳失调、气血津液等生理功能异常而导致风气内动的一类证候<sup>[25]</sup>。

### 3.3 各诊断标准诊断模式的对比分析

内风证的诊断模式大致可以归为3类:传统辨证、病证结合以及证候要素。其中以《中风病诊断与疗效评定标准》为代表的病证结合的诊断标准运用频数最高,它将中医学辨证论治与现代医学辨病诊断相结合,可更有效地区别中风、抽动障碍、颤证等不同疾病的内风证候,在临床应用中给予更准确的诊断。传统辨证的诊断模式运用频数最低,此类诊断标准以《中医临床诊疗术语-症候部分》、《中医诊断学》为代表,属于“异病同证”的单证诊断标准,其运用范围比病证结合更加广泛。但内风证候涉及疾病种类繁多,不同疾病间内风证候的临床表现不尽相同,且往往带有与疾病自身密切相关的特征症状,传统证候的诊断内容中不含相关疾病的症状,仅对独立的内风证候的典型症状进行阐述,难以衡量诊断不同病种中出现的内风证候。同时在辨证方面,传统证候难以充分利用疾病不同时期的病机特点,而病证结合的诊断模式运用其的辨证分期优势,根据不同疾病在不同阶段的病理特

点分期分证论治,相比传统辨证其更加具有针对性。对于“便秘”“慢性肾衰”等特殊疾病,采取专病专药结合辨证论治的方法,也充分体现了病证结合在“证”的判断角度上的优势。且传统辨证缺乏客观、量化的辨证依据,辨证诊断时会出现不精确、不统一的问题,故目前的临床研究中部分证型多选用病证结合模式的诊疗指南作为诊断标准,此与对于脾胃湿热证<sup>[26]</sup>、肝胃不和证<sup>[27]</sup>的诊断标准分析结果相同。证候要素的诊断模式将症状量化的客观指标和现代医学检验技术融入中医辨证中,是一种更加客观与规范的辨证方法。本研究纳入的临床证候要素调查类、证候与生物学指标、影像学的相关性等文献从血流动力学、分子生物学等角度证明了现代医学指标可为“内风”这一证候要素的诊断提供一定的参考价值,此与沈自尹<sup>[28]</sup>的以微观指标辅助中医辨证的观点相同,但要达到罗国安等<sup>[29]</sup>提出的中医药整合模式,还需很长时间的发展。同时内风证候要素的研究大多集中在中风病上,独立内风证候要素的症状量化研究目前尚未开展。综上所述,传统辨证在临床应用方面存在些许不足,证候要素的诊断模式虽然可以提供客观的辨证依据,但其症状的量化及相关生物学指标仍需进一步研究。故在当前阶段,病证结合的诊断模式更符合临床对内风证诊断标准的需要。

### 3.4 内风证诊断标准判定形式的定量化转变

内风证诊断标准的判定形式有叙述法、赋分法2种,其中赋分法被3种诊断标准累计应用105次,叙述法被17种诊断标准累计应用299次。在临床应用层面中叙述法为各诊断标准主流的判定形式,这与刘竞男等<sup>[30]</sup>对于血虚证的诊断标准比较研究的结果一致。叙述法属于定性诊断,通过直接列举类风症状与各类非风症状对内风证进行诊断,其症状精简可直接对患者进行快速诊断;赋分法通过根据每个症状在证候中的贡献度进行赋分,将症状的计分总和与阈值进行对比来诊断内风证,属于半定量化诊断。虽然赋分法已经广泛地应用于临床疗效评价及证候要素诊断等研究中,但目前证候要素在其分类方法上尚未形成统一的认识,每个症状在不同证候要素中的分值尚无明确的统一标准,赋分过程中存在较强的主观性及随意性,仍需在相应疾病领域内对证候要素进行多中心、大样本的研究,使其逐步完善。就现阶段来看,叙述法形式的定性化诊断更适用于内风证的诊断,尤其

是由国家机构、行业学会组织编写的国家标准与行业标准。

### 3.5 内风定义及其证候的演变

本研究从各诊断标准中归纳的内风证型与吴建林<sup>[31]</sup>对古籍医案中内风证候分布的研究结果基本相同,均在肝风内动证的基础上进行扩展。1984年的《中医内科学》<sup>[32]</sup>将内风称为肝风内动,认为其是肝脏功能失调的所导致的异常证候,主要包括肝阳化风、热机生风、阴(血)虚生风,此阶段1986年的《中风病中医诊断疗效评定标准》到1996年的《中风病诊断与疗效评定标准》等5种诊断标准种所提及的内风证型均围绕此展开,并将阴(血)虚生风拆分为阴虚风动与血虚生风。随着内风研究的广泛开展,内风的定义被逐渐完善为多因脏腑气血阴阳失和,或机体病理产物导致脏腑气机逆乱而生,认为肝风内动证只是内风证的一部分。在此之后内风证候得到扩展,各诊断标准如《中医临床诊疗术语-证候部分》、《中医内科学》(十版教材)等开始出现痰热生风、瘀血生风等证。在内风形成的过程中容易产生痰浊、瘀血等病理产物,一般伴随内风兼夹致病,但随着病情累积,痰浊与瘀血阻滞气机运行进而作为新的致病因素进一步加重脏腑气机逆乱而出现风气内动。除上述内风证候外,研究者们对内风产生的途径还提出了许多新的理论观点,如脾虚生风<sup>[33]</sup>、气虚生风<sup>[34]</sup>、阳虚生风<sup>[35]</sup>、痰浊生风<sup>[36-37]</sup>、寒饮生风<sup>[38]</sup>、络风内动<sup>[39]</sup>、五脏生风与阴阳骤变生风<sup>[40]</sup>等。内风理论仍处于发展阶段,随着研究者们不断地提出新的理论与见解,内风证会演变出更加多样化的证型,这些演化是内风理论内涵及疾病外延的探索,也是对内风证诊断体系的完善。

内风的定义虽早已出现,但各诊断标准中均无独立的内风证候,仅对内风证中阴虚风动、肝阳化风等相关亚型的进行详细描述,直至2021年的《中医临床诊疗术语-证候部分》(修订版)首次对内风证进行了国家标准层面的定义:泛指因脏腑阴阳气血失调而致使风阳、风痰、风瘀等内动或扰动,或由情志、饮食、劳逸不当等所引发的一类证候,但其未对内风证的具体临床表现进行描述。

## 4 结论

目前内风证诊断标准众多,涉及的疾病范围广

泛,各诊断标准的主要症状、诊断模式、判定形式等不尽相同。其症状组成基本相同,由肢体、头项、舌体等部位动摇、震颤、抽搐等类风症状主与脏腑气血阴阳失调的非风症状共同组成,现阶段的其诊断模式大部分以病证结合为主,判定形式上多选用定性诊断的叙述法。随着对内风理论研究的深入,可以考虑制定单

一独立的内风证诊断标准,首先应解决证候名称不统一、症状术语不规范的问题,其次条目池的建立、诊断条目的筛选优化、诊断模式与诊断原则的确定等可以参考秦义<sup>[41]</sup>对肾阳虚证诊断标准的制定与评价,结合定性定量诊断的优点制定出同时适用临床需求与科研要求的诊断标准。

## 参考文献

- 1 国家技术监督管理局. 中医临床诊疗术语 第2部分:证候:GB/T 16751.2-2021.
- 2 邓铁涛. 中医诊断学. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2008:422.
- 3 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行). 北京中医药大学学报, 1999, 19(1):55-56
- 4 高颖, 马斌, 刘强, 等. 缺血性中风证候要素诊断量表编制及方法学探讨. 中医杂志, 2011, 52(24):2097-2101.
- 5 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则: 试行. 北京: 中国医药科技出版社, 2002:101-102.
- 6 中华全国中医学会老年医学学会. 中医老年颤证诊断和疗效评定标准(试行). 北京中医学院学报, 1995, 15(5):39-40.
- 7 朱文锋. 证素辨证学. 北京: 人民卫生出版社, 2008:216-217.
- 8 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准. 南京: 南京大学出版社, 1994:24.
- 9 中风病辨证诊断标准(试行). 北京中医药大学学报, 1994, 17(3):64-66.
- 10 何立群. 慢性肾衰竭的诊断、辨证分型及疗效评定(试行方案). 上海中医药杂志, 2006, 40(8):8-9.
- 11 中医儿科常见病诊疗指南. 北京: 中国中医药出版社, 2012:73-76
- 12 王永炎. 中风病中医诊断、疗效评定标准. 中国医药学报, 1986, 1(2):56-57.
- 13 国家技术监督管理局. 中医临床诊疗术语 证候部分: GB/T 16751.2-1997. 北京: 中国标准出版社, 2004.
- 14 中华人民共和国卫生部. 手足口病诊疗指南(2010年版). 国际呼吸杂志, 2010, 30(24):1473-1475.
- 15 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南: 中医病证部分. 北京: 中国中医药出版社, 2008:56-62.
- 16 戎萍, 马融, 韩新民, 等. 中医儿科临床诊疗指南·抽动障碍(修订). 中医儿科杂志, 2019, 15(6):1-6.
- 17 赵建国, 高长玉, 项宝玉, 等. 脑梗死和脑出血中西医结合诊断标准(试行). 中国中西医结合杂志, 2006, 26(10):948-949.
- 18 融. 中医儿科学. 北京: 中国中医药出版社, 2016:147-150.
- 19 谈勇. 中医妇科学. 北京: 中国中医药出版社, 2016:182-185.
- 20 李灿东. 中医诊断学. 北京: 中国中医药出版社, 2016:171.
- 21 张伯礼, 吴勉华. 中医内科学. 北京: 中国中医药出版社, 2019:127-133, 381-385.
- 22 梁繁荣, 王华. 针灸学. 北京: 中国中医药出版社, 2016:207-209.
- 23 姚乃礼. 中医证候鉴别诊断学. 北京: 人民卫生出版社, 2002:75.
- 24 全国科学技术名词审定委员会. 北京: 科学出版社, 2005:86.
- 25 郑洪新. 中医基础理论. 北京: 中国中医药出版社, 2016:189.
- 26 杨莹莹, 王天芳, 赵丽红, 等. 肝胃不和相关证诊断标准及其应用现状的文献分析. 世界中医药, 2019, 14(12):3214-3219.
- 27 刘路路, 吴秀艳, 王天芳, 等. 脾胃湿热证诊断标准的现代文献研究. 中医杂志, 2015, 56(14):1247-1251.
- 28 沈自尹. 微观辨证和辨证微观化. 中医杂志, 1986, 27(2):55-57.
- 29 罗国安, 谢媛媛, 梁琼麟, 等. 中医药整合医学—三论创建新医药学. 世界科学技术-中医药现代化, 2015, 17(1):7-15.
- 30 刘竞男, 张会永, 于莉, 等. 基于文献分析的血虚证诊断标准比较研究. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(6):2050-2055.
- 31 吴建林. 基于古籍医案的內风病证证候分布规律研究. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(5):493-495.
- 32 张伯臾. 中医内科学. 北京: 人民卫生出版社, 1988:7.
- 33 蒋筱. 论脾虚生风. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(12):1301-1303.
- 34 李明, 吕翠霞. 气虚生风病机理论探讨. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(10):1424-1426.
- 35 潘远根. 阳虚生风论. 湖南中医药大学学报, 2016, 36(6):1-4.
- 36 周平龙. 痰浊与內风关系探讨. 南京中医药大学学报, 1997, 13(2):73-75.
- 37 马月香. 试论痰浊生风. 光明中医, 2005, 20(4):6-10.
- 38 冯慧, 陈丹, 蒋雪定, 等. 张仲景寒饮生风证治浅析. 新中医, 2021, 53(3):10-12.
- 39 李红梅, 王显. 络风内动和肝风内动的理论思辨. 中医杂志, 2016, 57(4):276-280.
- 40 张晓钢. 从藏象阴阳探讨內风的病因病机. 北京: 北京中医药大学硕士学位论文, 2008.
- 41 秦义. 基于混合方法研究的肾阳虚证诊断标准的制定与评价. 北京: 中国中医科学院博士学位论文, 2020.

### Literature Analysis of Diagnostic Criteria and Application of endogenous wind syndromes

Ren Lisong<sup>1</sup>, Yu Li<sup>2</sup>, Zhang Huiyong<sup>2</sup>, Li Weiyong<sup>1</sup>, Du Jiarong<sup>1</sup>, Bai Yanlai<sup>1</sup>, Liu Jingnan<sup>1</sup>, Yang Guanlin<sup>3</sup>  
(1. Graduate School of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, China; 2. Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, China; 3. College of Integrative Medicine, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, China)

**Abstract:** Objective To analyze the diagnostic criteria and application status of endogenous wind syndromes from diagnosis content, Diagnostic mode and judgment form. Methods Through the search of CNKI, Wanfang and VIP database, find and screen the clinical research literature of endogenous wind syndromes published from 1915–2021, and summarize and analyze the diagnostic criteria for endogenous wind syndromes. Results A total of 3157 articles were retrieved, and then 510 articles were included. A total of 68 diagnostic criteria were involved, including Criteria for diagnosis and efficacy evaluation of stroke, Ischemic stroke syndrome factor diagnostic scale, Guiding principles of clinical research on new drugs of traditional Chinese medicine. It involved 11 syndromes including yin deficiency and wind stirring, liver wind stirring inside, liver yang transforming into wind, f blood stasis pneumatic, Phlegm heat causing wind, blood deficiency and internal wind stir, blood-heat with wind stirring, terrific heat and dynamic wind type, exogenous wind inducing endogenous wind, generation of wind by extreme heat, wind and heat stirring wind. There were 77 syndromes of endogenous wind syndrome, the first 10 frequency were the Vertigo, pulse string, limb convulsion, limb fibrillation, limb numbness, limb rigidity, limb peristalsis, head shaking, tinnitus, limb arrest. It includes three diagnostic modes: traditional syndrome differentiation, syndrome element differentiation and combination of disease and syndrome, and two judgment methods: narrative method and scoring method. Conclusion Internal wind syndrome, involving a variety of complex syndrome elements, and the main symptoms, diagnostic modes and judgment forms of each diagnostic criterion are also different. In clinical application, the diagnostic mode of "disease syndrome" combination has the trend of forming a consensus, and the judgment form is also dominated by narrative method.

**Keywords:** Endogenous wind syndromes, Liver wind, Liver wind agitation, Diagnostic criteria, Diagnostic mode, Combination of disease and syndrome

(责任编辑: 刘玥辰)