

火热证诊断条目筛选与构建*

张佳乐¹, 吴 珊¹, 杨 燕², 陈南杰¹, 汪锦城¹, 胡镜清^{1,2**}

(1. 中国中医科学院中医基础理论研究所 北京 100700; 2. 中国中医药科技发展中心 北京 100027)

摘要:目的 通过对既往火热证相关诊断规范和火热证临床研究中的四诊信息进行系统分析,总结火热证四诊临床表征,为构建火热证临床诊断标准条目池提供基础。方法 检索PubMed、CNKI、WANFANG、CQVIP、CBM等数据库发表的火热证临床研究及相关辨识规范,描述火热证的症状、舌脉四诊基本信息,并通过名义小组法结合专家咨询法对临床表征进行分析。结果 检索火热相关证临床研究文献193条,通过规范化处理后,筛选出63个条目,主要症状为发热、大便秘结、脉数、小便短黄、躁扰不安、舌苔黄、面红、口渴。通过名义小组法,对条目进行优化处理,纳入火热证条目池的11个条目的组成为8个症状、3个舌脉。症状:怕热、面赤、大便秘结、局部红肿热痛(齿龈、咽喉肿痛,口腔溃疡等)、烦躁、口渴、口渴喜冷饮、近期病情波动。舌脉:舌质红、舌苔黄、脉数。结论 火热证条目池重点突出“近期病情波动、局部红肿热痛(齿龈、咽喉肿痛,口腔溃疡等)”两个核心症状,在舌脉上以舌质红、舌苔黄、脉数为主,火热证条目池的筛选与构建,可作为未来火热证临床诊断标准研制的依据。

关键词: 火热证 诊断 证候 诊断标准 条目池

doi: 10.11842/wst.20230310002 中图分类号: R241.2 文献标识码: A

近年来,“火热”相关病因病机及其证候受到越来越多的关注^[1-5]。研究表明,在心血管疾病证候研究中,热相关证的比重逐渐提升,而热证与炎症密切相关^[6-7]。本课题组既往研究发现,重大慢性非传染性疾病活动期表现为“火热”相关证候要素的比重不断提升^[8-10]。对既往心脑血管疾病的热相关证候进行系统的梳理,讨论了古今医家从“热”论治心脑血管疾病的学术思想和临床经验^[11],理清“热结”^[12]和“热结血脉”^[13]的概念内涵,并依托中华中医药学会构建了多个病证结合诊断标准,但目前规范的普适的证候类行业标准暂未形成,构建具有普适性证候诊断标准是当前的研究热点。

根据2018年国家药品监督管理局发布《证候类中药新药临床研究技术指导原则》,在“证诊断”方面指出,证诊断标准的制定可参照国家标准、行业标准或

团体标准。证诊断标准的研制一直是中医药领域的关键课题,当前适用于证候类新药研发的诊断标准尚不能完全满足临床需求。中华医学会临床流行病学和循证医学分会发布的《新时代中医药临床研究方法论专家共识》^[14]中提到:“应创新适合于中医药学多源性、异质性、多态性证据的解析、评价、整合原则和方法,开展中医药证据转化研究”,由于中医药证据的异质性和多态性等特征,专家经验、现代临床研究有重要的价值。因此,本研究系统梳理既往火热证已发布的相关指南、规范和标准,并结合现代临床研究中火热证普遍采用的诊断标准概况,重点分析目前火热证诊断要素的现状,筛选火热证诊断标准的条目,以期更为全面系统地构建火热证诊断标准的条目池提供依据。

收稿日期:2023-03-10

修回日期:2023-05-04

* 国家科学技术部国家重点研发计划中医药现代化研究重点专项(2019YFC1708501):冠心病痰瘀互结病因病机与诊治方案创新研究,负责人:胡镜清;佛山市科技创新项目中医药领域先行先试科技攻关专项(2020001005585):痰瘀互结相关慢病社区防控关键共性技术与应用研究,负责人:胡镜清;中央级公益性科研院所中国中医科学院中医基础理论研究所自主选题项目(YZ-202218):冠心病热结血脉证危险因素分析及微观指标探索研究,负责人:胡镜清,张佳乐。

** 通讯作者:胡镜清,本刊执行主编,研究员,博士研究生导师,主要研究方向:老年病证治规律及其应用研究。

1 文献筛选

1.1 检索策略

以“火热证 AND 诊断标准”“火热证 AND 辨证标准”“火热证 AND 指南”为检索词进行题名或关键词检索,检索 PubMed、中国知网、万方、维普等数据库,检索时间均为数据库建库至2022年8月1日。检索结果剔除重复者,并在此基础上对不符合纳入标准的文献进行排除,确立入选文献。

1.2 纳入标准

公开发布的团体标准、行业标准、临床指南;中医诊断学教材中的相关证诊断规范;学术期刊发表的火热证诊断要点及论著类文献,有具体的诊断标准,并能够提炼出四诊信息(包括症状和舌象脉象)。

1.3 排除标准

重复文献;动物实验研究;与火热证无关的证候研究文献;不属于热证研究的文献;护理研究;理论和临床经验报道。

2 结果

2.1 一般结果

在CNKI共检索到文献74篇,WANFANG数据库共检索出文献80篇,CQVIP数据库共检索出文献3篇,CBM数据库共检索出文献36篇。阅读文章标题、摘要及关键词,根据文献纳入及排除标准进行人

工检索,分别通过剔除重复文献以及阅读文献题目、摘要、全文后,整理归纳得到火热证相关诊断规范11条,见表1。

2.2 火热证诊断条目筛选

针对文献筛选出的63个条目进行拆分和规范化工作,对文献纳入标准中提到的临床表征进行提取、归类 and 统计,得出234个症状、体征(包括舌苔、脉象)频次,合并统计后,共计63个症状,其中出现频次≥3次的症状、体征共计32个,具体见表2。

2.3 条目池标准化处理

针对文献筛选出的条目,根据课题组建立的《基于病证结合的中医证临床诊断标准研制与应用规范(T/CACM 1366—2020)》^[15]进行标准化规范工作,针对目前的筛选的条目开展名义小组法(Nominal Group Technique, NGT)联合专家咨询完成条目池的筛选(具体实施流程见图1)。共咨询6位中医药正高级职称的证候研究的专家,针对条目池进行筛选。专家的意见集中在针对火热证的典型临床特征的筛选。集中针对“发热”或“恶热”症状的表达。此外,有专家提出补充条目的内容,包括增加“小便黄赤、头晕目眩”等条目。结合专家提出的意见,通过名义小组的讨论,完成条目池的筛选:①剔除的条目:小便短黄。②修改的条目:如“发热”改为“怕热”;“面红目赤”拆分为“面红”、“目赤”;躁扰不安改为“烦躁”,“口渴”、“喜饮”,

表1 火热证相关诊断规范

时间	条目来源	名称	诊断条目(前5个症状)
1988	教材	实用中医诊断学	症状:高热,恶热,心烦口渴,汗出,面红目赤;舌脉:舌红绛,苔黄燥或起芒刺,脉数有力
1997	名词术语规范	中医临床诊疗术语国家标准——证候部分	症状:发热,口渴饮冷,胸腹灼热,面红目赤,大便秘结 舌红苔黄而干,脉数或洪
2002	教材	中医诊断学	症状:发热恶寒,烦躁,口渴喜饮,汗多,大便秘结;舌脉:舌红或绛,苔黄燥或灰黑,脉数有力
2002	教材	中医证候鉴别诊断学(第2版)	症状:高热,恶热,烦渴,躁狂,面红目赤;舌脉:舌红,苔黄燥,脉数有力
2003	教材	现代中医临床诊断学	症状:发热,口渴饮冷,胸腹灼热,面红目赤,大便秘结;舌脉:舌红苔黄而干,脉数或洪
2005	名词术语规范	中医药学名词	症状:发热,津伤,面目红赤,局部红肿溃烂
2008	期刊文献	火热证中医诊断量化标准	症状:溃瘍,口干,口苦,口气,牙龈肿痛或出血;舌脉:舌红,苔黄,脉细数,脉洪数
2016	教材	中医诊断学	症状:头痛,咽喉疼痛,鼻塞流浊涕,壮热喜冷,面红目赤;舌脉:舌边尖红,苔薄黄,脉浮数
2017	团体标准	上火的诊断和治疗指南	症状:牙龈肿痛,咽喉肿痛,口腔溃瘍,鼻疖,唇口疱疹
2020	团体标准	火热炽盛证(实热火毒)诊断标准	症状:口鼻气热,咽喉肿痛,红肿热痛,小便黄赤,大便燥结;舌脉:舌生芒刺,洪数脉
2021	教材	中医诊断学(新5版)	症状:发热微恶寒,头痛,咽喉疼痛,鼻塞流浊涕,壮热喜冷;舌脉:舌边尖红,苔薄黄,脉浮数

表2 火热证标准的症状频次统计

火热证	计数	火热证	计数	火热证	计数	火热证	计数
发热	11	舌质红	8	舌苔燥	5	眩晕	3
大便秘结	11	目赤	8	神昏谵语	4	舌生芒刺	3
脉数	11	痈疹疮疡	8	舌苔灰黑	4	咽痛	3
小便短黄	11	喜饮	7	恶热	3	口干	3
躁扰不安	9	吐血衄血	7	舌质干	3	恶寒	3
舌苔黄	9	舌质绛	7	目涩	3	咽喉肿痛	3
面红	9	汗多	6	口舌糜烂	3	惊厥抽搐	3
口渴	8	脉洪	6	牙龈肿痛	3	鼻塞	3

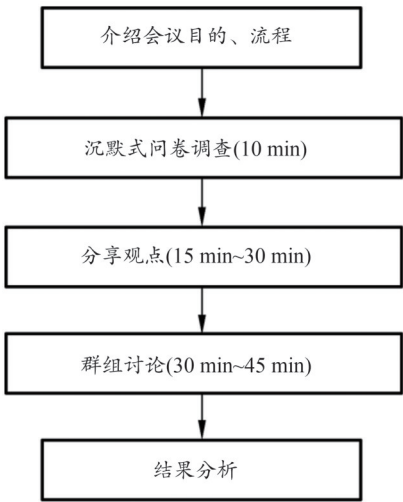


图1 名义小组技术实施流程

合并为“口渴喜冷饮”。③增加的条目:局部红肿热痛(将齿龈、咽喉肿痛,口腔溃疡等局部红肿热痛的症状进行合并处理);近期病情波动。④提升的条目:口苦(频次2次),提升到核心条目池。

3 结果

对文献梳理的结果进行条目基本资料统计,在63个四诊条目中,频次排名前≥5的条目,包括11个症状(发热、大便秘结、小便短黄、躁扰不安、面红、口渴、目赤、痈疹疮疡、喜饮、吐血衄血、汗多),4个舌象(舌苔黄、舌质绛、舌质红、舌苔燥),2个脉象(脉洪、脉数)。通过文献回顾分析和名义小组讨论,对条目进行整合重构,认为目前的火热证11个条目的组成为8个症状、3个舌脉。症状:怕热、面赤、大便秘结、局部红肿热痛(表现为齿龈、咽喉肿痛,口腔溃疡等)、烦躁、口苦、口渴喜冷饮、近期病情波动。舌脉:舌质红、舌苔黄、脉数。

其中,在高频次的前10个条目中,剔除了“小便短

黄”。增加了“近期病情波动”,将“口苦”提升到核心症状,修改重构了部分条目的表达,如将“口渴”“喜饮”合并为“口渴喜冷饮”,“躁扰不安”规范为“烦躁”。

有研究认为,小便黄赤并非都见于热证^[16],临床上肺脾气虚、肾阳不足、津液损耗等情况下,甚或正常体质,饮水量少也可能见到小便黄赤的症状^[17]。而服用含有维生素B₂的复合维生素或黄连素、华法林等药物,也可能导致小便黄赤的症状^[18]。多项研究表明,口苦与火热证关联密切^[19-20]。《中医诊断学》教材中提到:“口苦,属热证的表现,可见于火邪为病”。相关临床研究发现,急性心血管事件表现的临床症状及其相关的病理变化除“血瘀”外,还表现为高C-反应蛋白及口苦症状^[21]。

4 讨论

4.1 近期病情波动为火热证的核心特点之一

火热证的临床症状往往表现为近期病情波动。火热属于阳邪的一类,其性炎上。胡镜清研究员在《中医学原理通论》^[22]中指出“火热之邪侵袭人体,发为实热证”“火热之邪……侵犯人体,病证多表现在上部,尤以头面部多见。”此外,火热之邪致病,入于营血,常可影响心神的功能。刘完素在《素问玄机原病式》中提到:“若病热极甚……神无所用而不遂其机,随其郁结之微甚焉”,可见火热证可引起神志、精神情绪的波动。在神经系统退行性疾病患者中往往表现为认知障碍症状加重,情绪波动(烦躁易怒、头晕)症状加重等问题。研究表明,心脑血管疾病活动期热证比例升高或与炎症反应升高密切相关,多位心脏病学专家把心血管疾病中的动脉粥样硬化炎症反应称为“the fire within”^[23]“A Fire Within”^[24], Hearts on Fire^[25]等,强调持续的免疫反应就像一场野火,会促进慢性炎症、未解决的组织损伤,并最终导致慢性疾病^[26],炎症越来越被认为是动脉粥样硬化疾病过程的主要驱动因素和潜在的治疗靶点。Madjid等^[27]运用热成像检测冠状动脉易损斑块,发现动脉粥样硬化血管与正常健康血管内壁温度存在差异,尤以易损斑块表面温度为高,研究发现了斑块表面温度呈现出0.2-2.2℃的显著变化^[28],这或与斑块的不稳定性相关。可见,温度的波动变化在一定程度上反映了热证病情的波动,最终导致急性心脑血管事件发生。

以心血管疾病为例,冠心病患者广泛采用西雅图

心绞痛量表(Seattle Angina Questionnaire, SAQ)开展生活质量评价。在SAQ中,患者需要回答关于心绞痛症状发作的问题,与4周前比较,做同等或类似强度的活动时,胸闷胸痛的发作频率及持续时间是否有加重或减轻。本团队在《冠状动脉粥样硬化性心脏病热结血脉证诊断标准(T/CACM 1384—2022)》^[29]研制的过程中,发现冠心病热结血脉证往往表现为近期病情波动(加重),近期胸痛(闷)的症状出现反复发作、甚至加重的问题^[30],可能存在较重的胸闷、胸痛,亦或是烦躁、心悸等多种其他核心症状加重的问题^[31]。在部分借鉴了SAQ的表达后,能更好地体现近期病情波动的程度。

因此,火热证往往导致近期病情波动的问题。这种波动和不稳定的状态在老年病中常表现为患者的皮疹增多、头晕,头痛加重,即免疫系统紊乱的问题。本团队既往研究也发现,在老年性痴呆进展期,“火热”不能及时排除,可蕴结生毒继而损伤脑络,患者或出现情绪不稳定的波动状态,诸如性情大变、暴躁易怒,甚至出现攻击行为等躁狂症状,这也是火热证在痴呆进展期“近期病情波动”的表现之一^[32]。

4.2 局部红肿热痛是火热证的具体表征

在对“痈疹疮疡,口舌糜烂,齿龈肿痛,咽喉肿痛,头身疼痛,舌肿痛”6个症状整合后,6个症状合计出现的频次为22次。本研究对表现在“外火”的局部疮疡性质的症状,重构为“局部红肿热痛”。症状合并后,出现频率占有所有症状总频率的9.4%。因此,将条目合并,改为:局部红肿热痛(齿龈、咽喉肿痛、口腔溃疡等)。

局部的红肿热痛往往由感染或炎症导致,这也充分体现了病情的波动,而具体表现为齿龈红肿、咽喉肿痛、口腔溃疡等疮疡症状。此外,在《素问玄机原病式》^[33]中提到热气怫郁引起“玄府闭塞”的火热病机,其中“阳热易为抑郁结而热甚”的观点,认为“气机郁结,玄府郁闭”是疮疡转化的核心条件。而火热之邪侵入血分,聚于局部,腐蚀血肉而发为疮疡痛肿。临床表现以局部红肿热痛为主要特征,甚至溃破流脓的症状。因此,火热通过直接和郁结两种方式造成疮疡。

最终表现为局部的红肿热痛。

4.3 体征、患者自感受和整体症状构成火热证核心条目

根据文献总结,结合小组讨论,在症状的表达上,火热的表现组合分为三个层次,外在体征主要表现为“局部红肿热痛(齿龈、咽喉肿痛、口腔溃疡等),面赤”。患者自评感受为“怕热、口苦、口渴、烦躁”;整体症状表现为“近期病情波动”。而舌脉的表现“舌质红、舌苔黄、脉数”。组合来看,可以认为,这构成了火热证的基本症状群。这与既往的研究有相同之处,如2016年翟静波等^[34]针对“上火”的症状特点做了复杂网络和关联规则挖掘。2022年胡海殷等^[35]探索了火热炽盛证(实热火毒)评价标准。但是本研究在既往研究基础上,增加了近期病情波动症状,这一症状在普适性的基础上,更具有针对性,而对于火热证的外部表现,将可能存在的疮疡类症的症状,组合为“局部红肿热痛”。

通过对既往火热证相关临床表征进行梳理,发现火热证的主要条目为:怕热、面赤、大便秘结、局部红肿热痛(齿龈、咽喉肿痛、口腔溃疡等)、烦躁、口苦、口渴喜冷饮、近期病情波动、舌质红、舌苔黄、脉数。这与既往的火热证相关诊断条目存在一定差异。通过文献研究结合专家讨论探索出两个要点,即近期病情波动、局部红肿热痛是火热证的具体表征。其中,近期病情波动体现了症状的不稳定性,而局部红肿热痛是火热证的主要症状表现。在此基础上形成的体征(局部红肿热痛、面赤、舌质红、舌苔黄、脉数),患者自感受(怕热、大便秘结、烦躁、口苦、口渴喜冷饮、近期病情波动)和整体症状(近期病情波动)构成了火热证的基本条目框架。目前,随着火热证研究的不断深入,亟需重新构建普适性更强、更切合临床实际的火热证诊断标准。通过筛选证诊断指标、规范名词术语表达、确定指标权重等规范研究方法建立火热证临床诊断标准,将有助于理解火热证核心证候内涵,把握火热证诊断基本规律,在明确火热证内涵和理论的同时,以精准指导火热证的临床诊断和证候类中药新药的研发。

参考文献

- 1 彭锐, 吴伟, 葛昕. 从炎症因子角度谈冠心病热毒病机. 世界中西医结合杂志, 2010, 5(8):732-735.
- 2 徐浩, 史大卓, 殷惠军, 等. “瘀毒致变”与急性心血管事件: 假说的提出与临床意义. 中国中西医结合杂志, 2008, 28(10):934-938.

- 3 赵进喜, 贾海忠, 张保春, 等. 火热病邪, 可致多种疾病; 辨证清热, 能取多重疗效. 环球中医药, 2021, 14(5):860-863.
- 4 李琳珂. 中医火理论的文献研究. 南京: 南京中医药大学博士学位论文, 2019.
- 5 王伟杰, 谢冠群, 范永升. 中医八法治疗火热证探微. 中华中医药杂志, 2017, 32(5):1918-1920.
- 6 张骞, 李防栋, 李志明, 等. 宁夏地区回族人群冠心病的中医证候分布研究. 国医论坛, 2014, 29(4):13-15.
- 7 Zhang J L, Ji C Y, Zhai X, *et al.* Frontiers and hotspots evolution in anti-inflammatory studies for coronary heart disease: A bibliometric analysis of 1990-2022. *Front Cardiovasc Med*, 2023, 10:1038738.
- 8 王传池, 许伟明, 江丽杰, 等. 11383 例健康人群及冠心病不同阶段患者痰瘀互结证分布规律的多中心横断面研究. 中医杂志, 2021, 62(6):494-504.
- 9 胡镜清, 韩晶岩. 痰瘀互结: 基础与临床. 上海: 上海科学技术出版社, 2023:76-77.
- 10 王传池, 杨燕, 吴珊, 等. 冠心病不同发展阶段中医证演变规律研究. 中华中医药杂志, 2019, 34(5):2101-2106.
- 11 李子贇, 胡镜清, 王传池, 等. 冠心病“热化”病机辨治探微. 世界科学技术-中医药现代化, 2019, 21(10):2009-2012.
- 12 张逸雯, 胡镜清, 杨燕, 等. “热结”的内涵与应用浅析. 世界科学技术-中医药现代化, 2019, 21(10):2013-2016.
- 13 胡镜清. “热结血脉”概论. 世界科学技术-中医药现代化, 2019, 21(10):2005-2008.
- 14 中华医学会临床流行病学和循证医学分会中医学组. 新时代中医药临床研究方法论专家共识. 协和医学杂志, 2022, 13(5):783-788.
- 15 中华中医药学会. 基于病证结合的中医证临床诊断标准研制与应用规范: T/CACM 1336—2020. 北京: 中国标准出版社, 2020.
- 16 陈为, 严石林, 赵琼, 等. 小便黄赤非热证. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10(10):37-38.
- 17 刘阳. 小便黄赤并非都是热证. 中国民间疗法, 2007, 15(4):40-41.
- 18 常吃多维片小便黄. 中国社区医师(医学专业), 2011, 27(4):237.
- 19 部环宇. “苦-火”与相关脏腑探析. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(11):1696-1698.
- 20 郑炜贞, 郑维礼, 缪易, 等. 从胆气上逆及经中郁火辨治口苦思路探讨. 江西中医药, 2022, 53(8):21-22.
- 21 徐浩, 曲丹, 郑峰, 等. 冠心病稳定期“瘀毒”临床表征的研究. 中国中西医结合杂志, 2010, 30(2):125-129.
- 22 胡镜清. 中医学原理通论. 北京: 人民卫生出版社, 2022:215-218.
- 23 Alfaddagh A, Martin S S, Leucker T M, *et al.* Inflammation and cardiovascular disease: From mechanisms to therapeutics. *Am J Prev Cardiol*, 2020, 4:100130.
- 24 Libby P. Atherosclerosis: The new view. *Sci Am*, 2002, 286(5):46-55.
- 25 Libby P. Editorial commentary: Arson in the artery: Who set the atheroma aflame? *Trends Cardiovasc Med*, 2019, 29(8):473-475.
- 26 Chiurchiù V, Leuti A, Maccarrone M. Bioactive lipids and chronic inflammation: Managing the fire within. *Front Immunol*, 2018, 9:38.
- 27 Madjid M, Willerson J T, Casscells S W. Intracoronary thermography for detection of high-risk vulnerable plaques. *J Am Coll Cardiol*, 2006, 47(8 Suppl):C80-C85.
- 28 Madjid M, Naghavi M, Willerson JT, *et al.* Thermography: A novel approach for identification of plaques at risk of rupture and/or thrombosis. *Assessing and Modifying the Vulnerable Atherosclerotic Plaque*, 2002:107-127.
- 29 T/CACM 1384-2022. 冠状动脉粥样硬化性心脏病热结血脉证诊断标准. 北京: 中华中医药学会, 2022.
- 30 张佳乐, 胡镜清, 江丽杰, 等. 冠心病热结血脉证临床诊断条目权重研究. 中华中医药杂志, 2022, 37(7):3819-3821.
- 31 张佳乐, 张逸雯, 许伟明, 等. 冠心病“热”相关证诊断要素文献分析. 世界科学技术-中医药现代化, 2019, 21(10):2021-2026.
- 32 吴珊, 胡镜清, 王传池, 等. 从“火(热)”病机论治老年性痴呆. 世界科学技术-中医药现代化, 2019, 21(10):2017-2020.
- 33 金·刘完素. 素问玄机原病式. 北京: 人民卫生出版社, 2017:323-33.
- 34 翟静波, 曹红波, 王晓辉, 等. 基于关联规则的大学生“上火”相关核心生活习惯分析. 中华中医药杂志, 2016, 31(7):2552-2555.
- 35 胡海殷, 王虎城, 王辉, 等. 火热炽盛证(实热火毒)评价标准及其解读. 中华中医药杂志, 2022, 37(6):2998-3002.

Screening and Construction of Diagnostic Items for Fire-heat Syndrome

ZHANG Jiale¹, WU Shan¹, YANG Yan², CHEN Nanjie¹, WANG Jincheng¹, HU Jingqing^{1,2}

(1. Institute of Basic Theory for Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China; 2. China Science and Technology Development Center for Chinese Medicine, Beijing 100027, China)

Abstract: Objective By systematically analyzing the four consultation pieces of information from previous diagnostic norms and clinical studies related to the fire-heat syndrome, we summarized the four diagnostic clinical representations and provided a basis for constructing a clinical diagnostic criteria items pool for the fire-heat syndrome. Methods The clinical studies of the fire-heat-related syndrome and identification norms published in PubMed, CNKI, WANFANG,

CQVIP, CBM, and other databases were retrieved to describe the basic information of the four diagnoses of symptoms, tongue, and pulse of the fire-heat syndrome, and the clinical symptoms were analyzed by the Nominal Group Technique (NGT) combined with expert consultation. **Results** 193 entries of clinical studies of the fire-heat syndrome were retrieved, and 63 entries were screened by normalization, and the main symptoms were fever, constipation, rapid pulse, short yellow urine, restlessness, yellow tongue coating, blush, and thirst. Through the NGT method, the entries were optimized, and the 11 entries included in the pool of fire-heat syndrome were composed of eight symptoms with three tongues and pulses. Symptoms: fear of heat, flushing, constipation, local redness and heat pain (gingival pain, sore throat, mouth ulcers, etc.), dyesthesia, bitter taste, thirst for cold drinks, and recent illness fluctuations. Tongue and pulse: red tongue, yellow tongue coating, and rapid pulse. **Conclusion** The items pool of fire-heat syndrome focuses on the two core symptoms of "recent illness fluctuations, local redness and heat pain (gingival pain, sore throat, mouth ulcers, etc.)" and on the tongue and pulse, the red tongue, yellow fur, and rapid pulse are the main symptoms.

Keywords: Fire-heat syndrome, Diagnosis, Syndrome, Diagnostic criteria, Items pool

(责任编辑: 刘玥辰)