



中医外风证诊断标准的文献分析研究

白燕来¹,于莉²,腾颖¹,朱昱林¹,任立松¹,张会永²,杨关林³

(1. 辽宁中医药大学,辽宁 沈阳 110847;2. 辽宁中医药大学附属医院,辽宁 沈阳 110032;

3. 辽宁中医药大学中医脏象理论及应用国家教育部重点实验室,辽宁 沈阳 110847)

摘要:目的 通过对临床中正在应用的外风证诊断标准进行比较与分析,为外风证的临床研究提供依据。方法 检索中国知网、万方数据库、维普数据库,查找并筛选发表时间范围在1900年—2021年10月的外风证的临床文献,对其提及外风证诊断标准的文献进行整理、归纳和分析。结果 共检索到1042篇文献,通过阅读文章摘要及关键词,整理出符合纳入标准的文章有44篇,筛选出11个外风证的诊断标准,2008年《证素辨证学》、1997年《中医临床诊疗术语》、2016年《中医儿科学》等。外风证的证候组成共33个,分为风邪袭表、风客肌肤、风邪中络三组,诊断方式有叙述法、赋分法、主次症分级诊断法,《证素辨证学》被引25次,频数最高。结论 本研究的外风证诊断标准各自具有优势及局限之处,综合比较,《中医临床诊疗术语》中的诊断标准更适用于现阶段外风证的研究。

关键词:外风;恶风;发热;频次;症状

中图分类号:R255;G353.1

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2023)12-0048-05

Literature Analysis and Research on Diagnostic Criteria of External Wind Syndrome in Traditional Chinese Medicine

BAI Yanlai¹, YU Li², TENG Ying¹, ZHU Yulin¹, REN Lisong¹, ZHANG Huiyong², YANG Guanlin³

(1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China;

基金项目:国家自然科学基金委员会青年科学基金项目(81503468)

作者简介:白燕来(1990-),女,河北沧州人,住院医师,硕士,研究方向:经典方剂的临床应用与实验研究。

通讯作者:于莉(1982-),女,辽宁沈阳人,副主任医师,硕士研究生导师,博士,研究方向:经典方剂的临床应用与实验。E-mail: yulicatherine@

163.com。

- [8] 董漪. 缺血性脑卒中强化血脂管理上海专家建议[J]. 中国临床神经科学,2022,30(2):121-128.
- [9] POLLER W C, NAHRENDORF M, SWIRSKI F K. Hematopoiesis and Cardiovascular Disease[J]. Circulation research, 2020, 126(8): 1061-1085.
- [10] JUNJI M. Critical roles of inflammation in atherosclerosis[J]. Journal of Cardiology, 2018, 73(1):22-27.
- [11] 吴虹,张正铎,唐延金,等. 5-甲基四氢叶酸对大鼠动脉粥样硬化的潜在干预作用[J]. 山东大学学报(医学版),2022,60(8):6-13.
- [12] 陈元堃,曾奥,罗振辉,等. β -谷甾醇药理作用研究进展[J]. 广东药科大学学报,2021,37(1):148-153.
- [13] SOTO-ROJAS L O, MARTINEZ-DAVILA I A, LUNA-HERRERA C, et al. Unilateral intranigral administration of beta-sitosterol beta-D-glucoside triggers pathological alpha-synuclein spreading and bilateral nigrostriatal dopaminergic neurodegeneration in the rat[J]. Acta Neuropathol Commun, 2020, 8(1):56.
- [14] SIMIN F, ZHUQING D, ANNA B L, et al. Intake of stigmasterol and β -sitosterol alters lipid metabolism and alleviates NAFLD in mice fed a high-fat western-style diet[J]. BBA-Molecular and Cell Biology of Lipids, 2018, 1863(10):1274-1284.
- [15] 吴力超,李俊峰,张婷婷,等. 基于网络药理学和细胞实验探讨豆甾醇抗炎作用[J]. 中成药,2022,44(2):609-615.
- [16] 郝丹丹,张垒,郎卫红,等. 百可利在帕金森病中的神经保护作用机制研究进展[J]. 中国药理学杂志,2022,57(7):524-529.
- [17] NIU X, LIU F, LI W, et al. Cavidine Ameliorates Lipopolysaccharide-Induced Acute Lung Injury via NF-kappaB Signaling Pathway in vivo and in vitro[J]. Inflammation, 2017, 40(4):1111-1122.
- [18] 曹盼,张樱山,魏学明,等. 黄芩苷抗氧化作用机制研究进展[J]. 西部中医药,2021,34(2):134-137.
- [19] 钟厚成,朱宇凡,杨敏,等. 高三尖杉酯碱通过上调 casp3 和 casp8 表达发挥对骨肉瘤细胞系的抑制作用[J]. 生物骨科材料与临床研究,2022,19(4):8-15.
- [20] 赵帅,陈冬梅,虎娜,等. β -谷甾醇通过 PI3K/AKT 通路影响颗粒细胞增殖及凋亡[J]. 宁夏医科大学学报,2021,43(4):339-344.
- [21] 杜丹华,吴江,高鹏,等. 环氧合酶基因多态性与缺血性卒中相关性研究[J]. 中风与神经疾病杂志,2008(1):49-52.
- [22] 聂欢,刘文娟. 环氧二十碳三烯酸对缺血性脑卒中的多靶点作用[J]. 中风与神经疾病杂志,2022,39(5):466-468.
- [23] ANDRABI S S, PARVEZ S, TABASSUM H. Ischemic stroke and mitochondria: mechanisms and targets[J]. Protoplasma, 2020, 257(2):335-343.
- [24] 陈凡,叶俊梅,张玉彬. Akt 在心血管疾病中的调控作用[J]. 药理学研究,2018,37(5):291-294.
- [25] 胡雪钟,童同. LncRNA MEG3 调节 MDM2 通过 P53 信号通路影响缺血性脑卒中[J]. 脑与神经疾病杂志,2021,29(6):386-391.
- [26] 张三宁,靳晓飞,高维娟. p53/CytC/Apaf-1 介导线粒体凋亡通路对缺血性脑卒中的作用[J]. 中国老年学杂志,2022,42(1):226-230.
- [27] 夏杰,徐小敏,张其梅. 抑制 p38/p53 信号通路对癫痫大鼠神经元损伤的保护作用[J]. 实用医学杂志,2021,37(13):1666-1669,1673.



2. The Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning, China;
3. Key Laboratory of Theory and Application of Viscera in Chinese Medicine, Ministry of Education, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China)

Abstract: *Objective* To provide the basis for clinical research of external wind syndrome by comparing and analyzing the diagnostic criteria of external wind syndrome being used in clinic. *Methods* Searching CNKI, WanFang database and VIP database, searching and selecting the clinical research literatures of external wind syndrome published between 1900 and October 2021, sorting out, summarizing and analyzing the literatures mentioning the diagnostic criteria of external wind syndrome. *Results* A total of 1042 articles were retrieved, and 44 articles meeting the inclusion criteria were shorted out. By reading the abstract of the article, by reading the abstracts and keywords of the articles. 11 diagnostic criteria of external wind syndrome were screened out, including syndrome element Differentiation in 2008 and Terms of Clinical Diagnosis and Treatment in 1997, and Pediatrics of Chinese medicine in 2016, etc. The external wind syndrome includes 33 syndromes, Which consist of three groups: the surface of wind evil attack, the skin of wind guest, and the middle collateral of wind evil. The diagnostic methods include narrative method, assigning method, and grading diagnosis of primary and secondary symptoms. Syndrome element Differentiation was cited 25 times, with the highest frequency. *Conclusion* At present, the most widely cited clinical diagnostic criteria for external wind syndrome is Syndrome Differentiation in 2008, and other diagnostic criteria are also used in clinical practice. Due to the advantages and limitations of each diagnostic criteria, the citation is limited.

Keywords: external wind; The evil wind; Fever; Frequency; Symptoms

四季皆有风,风为春季的主气,故风邪引起的疾病以春季居多,但其它季节也可发生^[1]。风为百病之长,六淫之首,风邪外袭多自皮毛肌腠而侵袭机体,是六淫邪气致病及外感疾病发生的关键。外风证是由外感风邪袭表并逐渐入里侵犯肌肤、经络为主要表现的症候组成的证候。临床上以新起恶风、微热、汗出、脉浮缓,或突起风团、瘙痒、麻木、肢体关节游走性疼痛等为主要表现^[2]。外风证可致多种疾病,如“上呼吸道感染”“关节炎”“面神经炎”等。现在临床上外风证的诊断标准多种多样,未形成统一规范,本文旨在通过整理目前临床上外风证的诊断标准,分析、比较它们的相同及不同之处,将出现的特点及局限之处进行信息整合,推动外风证的研究进程。

1 资料信息和研究方法

1.1 文献信息来源

1900年—2021年10月于中国知网、万方数据库、维普数据库发表的硕博论文、会议论文、标准论文、学术期刊。

1.2 文献纳入标准

- (1)文献中明确提到外风证。
- (2)文献中有准确的外风证诊断标准内容及来源。
- (3)仅纳入临床研究类型的文献。

1.3 文献排除标准

- (1)动物实验类型的文献。
- (2)仅提及外风兼证(例:风痰瘀阻)诊断标准文献。
- (3)重复发表的文献仅取最早的一篇。

1.4 检索方式

检索路径为主题检索,检索词分别以“外风和临床”“外风”进行检索,各检索出文献385篇、1042篇。最终把“外风”作为本研究的检索式。

1.5 文献条目整理

初步由专业人士使用 NoteExpress 软件针对文献的标题、相关作者、文章摘要、关键词等文献的重要内容依次进行相应的整合。

1.6 文献内容归纳

浏览文献的摘要和关键词,将与我们设定的选取要求不相符的文献删除,最后通读整篇文献,提取符合纳入标准的文章,整理该部分文献中的外风证的诊断标准内容及其出处。以上工作由小组内的两名成员一起完成,意见相左时,由研究小组的指导医师决定。

2 结果

2.1 诊断标准制定情况

检索出1042篇文章,经过整理,符合纳入标准的有44篇文章,筛选出11个诊断标准文献,按照书籍的引用频次由多到少依次列出:2008年由朱文锋老师主编的《证素辨证学》频次25次、1997年由国家技术监督局主编的《中医临床诊疗术语》频次10次、2016年由马融老师主编的《中医儿科学》频次10次、2016年由李灿东老师主编的《中医诊断学》频次9次、2019年由杨胜兰老师主编的《中医内科学》频次8次、2008年由北京科学技术出版社出版的《中医药学名词》频次5次、2019年由中国中医药出版社出版的《中医儿科临床诊疗指南》频次4次、2002年由姚乃礼老师主编的《中医证候鉴别诊断学》频次3次、2003年由朱文锋老师主编的《现代中医临床诊断学》频次1次、2015年由周仲英老师主编的《中医病机辨证学》频次1次、2003年由邓中甲老师主编的《方剂学》频次1次(表1)。

2.2 诊断标准组成

外风证的各诊断标准由“症状+诊断方式”组成。诊断方式有三种:叙述法、赋分法、主次症分级诊断法。①叙述法:通过叙述疾病临床表现的方式来定义外风证,其中《中医临床诊疗术语》《中医诊断学》《中医儿科学》《中医内科学》《中医儿科临床诊疗指南》《中医药学名词》《中医证候鉴别诊断学》《现代中医临床诊断学》《方剂学》采用此法;②赋分法:首先对各个症状、体征等证候构成要素评分,然后对评分进行相关运算,根据分值定义,以《证素辨证学》为代表;③主次症分级诊断法:症状分成主症(或特异症)、次症(可见症),根据其所占比值诊断,采用此方法的是《中医病机辨证学》(表2)。



表 1 各诊断标准制定及出版

诊断标准名称	出版时间	主编/主编部门	引用次数
《证素辨证学》 ^[3]	2008	朱文锋	25 ^[12-17,19-20,22,25-26,29-30,33-34,36-38,40,44-47,50-51]
《中医临床诊疗术语》 ^[4]	1997	国家技术监督局	10 ^[13-14,17,19,29,31,39-41,49]
《中医儿科学》 ^[60] *	2016	马融	10 ^[9,15,18-19,23-24,31,43,45-46]
《中医诊断学》 ^[61] *	2016	李灿东	9 ^[13,17,31,35-36,41,44-45,54]
《中医内科学》 ^[62] *	2019	杨胜兰	8 ^[20-21,27,31-32,47-49]
《中医药名学》 ^[5]	2008	北京科学出版社	5 ^[13,29,31,42,45]
《中医儿科临床诊疗指南》 ^[6]	2019	中国中医药出版社	4 ^[21,28,42,53]
《中医证候鉴别诊断学》 ^[7]	2002	姚乃礼	3 ^[13,31,41]
《现代中医临床诊断学》 ^[8]	2003	朱文锋	1 ^[55]
《中医病机辨证学》 ^[9]	2015	周仲英	1 ^[21]
《方剂学》 ^[10]	2003	邓中甲	1 ^[35]

注：* 文献参考的《中医儿科学》《中医诊断学》《中医内科学》版本各不相同,但内容基本相同,经小组讨论,决定采用现行国家统编第十版教材《中医儿科学》《中医诊断学》,2019 年人民卫生出版社的《中医内科学》,将其与众不同诊断标准比较分析。

表 2 诊断标准名称及内容

名称	内容
《证素辨证学》	有新近感受风邪等病史,新起恶风寒、微发热、有汗出,或有鼻塞、喷嚏;或皮肤突起风团、风疹、出疹、瘙痒;或急起面脸或某些局部水肿;或关节肌肉游走疼痛;或突起面部等局部麻木、口眼喎斜、抽动;或畏光、腮肿痛等,为病性外风的常见症。
《中医临床诊疗术语》	泛指风邪或夹湿热疫毒等侵袭肤表,卫外机能失常致的证候。其症因夹邪及所犯形体的脏器不同而各具特征。
《中医药名学》	又称风邪外袭,恶风、发热、汗出、头身疼痛或鼻塞、喷嚏、咳嗽、咽喉痒痛,或皮肤瘙痒、水肿、发疹,舌苔薄白,脉浮缓。
《中医儿科临床诊疗指南》	喉中异声或秽语,挤眉眨眼,每于感冒后症状加重,常伴鼻塞流涕,咽红咽痛,或有发热,舌淡红,苔薄白,脉浮数。
《中医证候鉴别诊断学》	发热、恶风,头痛,汗出,咳嗽,鼻塞流涕,苔薄白,脉浮缓,或皮肤粗糙起鳞屑,瘙痒。
《现代中医临床诊断学》	风邪或湿热疫毒等侵袭肤表,卫外功能失常所致的证候。其症因夹邪及所犯形体脏器的不同而各具特征。
《中医儿科学》	喉中异声或秽语,挤眉眨眼,每于感冒后症状加重,常伴鼻塞流涕,咽红咽痛,或有发热,舌淡红,苔薄白,脉浮数。辨证要点:多见于头面部抽动或秽语,伴外感表证,舌淡红,脉浮数。
《中医诊断学》	恶风,微发热,汗出;或有鼻塞、流清涕、喷嚏,或伴咽喉痒痛、咳嗽;或突起风团,皮肤瘙痒,瘾疹;或突发肌肤麻木,口眼喎斜;或肌肉僵直、痉挛、抽搐;或肢体关节游走作痛;或新起面脸、肢体水肿等。
《中医内科学》	头痛,眩晕,风疹,湿疹,口眼喎斜,半身不遂,关节疼痛,麻木不仁,屈伸不利,以及风毒之邪,从破伤风之处侵入所致之破伤风等。
《方剂学》	外风是由风邪外袭,侵犯肌表、经络、筋骨、关节等部位所致的病证。此外,因皮肉破伤,风毒之邪从伤处侵入人体而致的破伤风亦属外风的范围。临床主要见症有头痛,恶风,肌肤瘙痒,肢体麻木,筋骨挛痛,关节屈曲不利,或口眼喎斜,甚则角弓反张等。
《中医病机辨证学》	风伤肺卫:特异症:恶风;关节酸楚;喷嚏;咳嗽。可见症:发热;流涕,鼻塞声重;咳白色泡沫痰;胸闷;头痛等;相关舌脉:舌苔薄白,脉浮。风入经络:特异症:关节游走疼痛;肢体麻木;四肢抽搐;口眼歪斜;半身不遂。可见症:项强,拘急不利;角弓反张;牙关紧闭;苦笑貌。

表 3 症状分组及频次

分组	症状(频次)
风邪袭表	发热(7)、鼻塞(7)、恶风(6)、脉浮(5)、汗出(4)、咽痛(4)、咳嗽(4)、喷嚏(4)、苔薄白(4)、头身疼痛(3)、舌淡红(2)、咳白色泡沫痰(1)、胸闷(1)
风客肌肤	皮肤瘙痒(5)、发疹(4)、水肿(2)、风团(2)、皮肤粗糙起鳞屑(1)
风邪中络	肢体麻木(5)、游走性关节疼痛(4)、抽搐(4)、口眼歪斜(4)、屈伸不利(3)、半身不遂(2)、喉中异声或秽语,挤眉眨眼,每于感冒后症状加重(2)、角弓反张(2)、破伤风(2)、颈项强直(1)、牙关紧闭(1)、苦笑貌(1)、畏光(1)、腮肿痛(1)、肌肉僵直及痉挛(1)

2.3 诊断标准症状分类

因各个诊断标准中对外风证相似或相同症状描述时使用不同词语,为了便于统计,本研究选取涵盖内容最广的词汇作为同一症状的总结性词汇(例:皮肤出疹的描述有“风疹、出疹、发疹、瘾疹”,整理后用“发疹”描述),最终总结出外风证共 33 个基本症状。其中发热、鼻塞,恶风出现次数最多,其次为皮肤瘙痒、肢体麻木,脉浮等。

外感风邪侵袭人体,由表入里,所犯脏器不同,则会有不同的临床表现。通过 11 个外风证诊断标准内容的对比,各个诊断标准临床症状的分组以国家标准《中医临床诊疗术语》内容为基础:其症因夹邪及所犯形体的脏器不同而各具特征。根据外风所侵犯部位的不同,分为风邪袭表,风客肌肤,风邪中

络,不同点主要体现在《中医临床诊疗术语》没有对外风证的临床症状在其定义中展开叙述,而是在其兼夹证型(风寒证、风热证等)中加以具体阐述,而各个诊断标准均在其定义中较详细地叙述了具体症状,但内容有所不同。可见各诊断标准虽出版先后时间不一,但主要症状分组与国家标准基本相符合,可在国家标准《临床诊疗术语》诊断标准的基础上,完善相关内容,力求详尽。故本研究把外风证的症状分为风邪袭表、风客肌肤、风邪中络三组(表 3)。

3 讨论

风为阳邪,其性开泄,易袭体表,致营卫失调,腠理疏松,故发热、恶风、汗出;风性清扬、升散,易侵犯头面官窍,则出现风邪客表之象,即脉浮、头痛、鼻塞、咽痛、咳嗽、喷嚏、舌淡红、苔



薄白;风邪侵入肺脏,肺失宣降、肺气壅滞,则胸闷;水肿是风与水相搏所致;风善行而数变,游走于肌肤和腠理,致营卫郁滞不畅,引起皮肤瘙痒、发疹、风团、皮肤粗糙起鳞屑;风性主动,风邪侵袭经络,损伤筋膜,或累及肝脏藏血主筋、司运动的功能,轻则关节游走性疼痛、肢体麻木、口歪眼斜、屈伸不利,重则抽搐、角弓反张、半身不遂、颈项强直、肌肉僵直、痉挛、牙关紧闭等。

外风证临床症状大致可分为三组:风邪袭表、风客肌肤、风中经络。本研究所列举的11个诊断标准中,《中医儿科学》和《中医儿科临床诊疗指南》因其外风证的诊断标准主要适用于儿科疾病,虽引用频数较高,但本研究不予以讨论;余9个诊断标准中的症状表现,基本包含在以上三组中。经统计,在本研究所涉及的外风证症状中,发热、鼻塞、恶风出现次数最多,为外风证最基本的症状。皮肤瘙痒、肢体麻木,脉浮仅次于基本症状。由此可见,外风证是风邪袭表并逐渐侵袭肌肤、经络而形成的症状集合,由此说明,自1997年《中医临床诊疗术语》中成立的外风证的诊断标准框架,结构固定,沿用至今。这充分印证了《中医临床诊疗术语》中的外风证框架的合理性、成熟性及实用性。

《中医临床诊疗术语》在结合历史上八纲、卫气营血、三焦、脏腑、六经等辨证方法的基础上,抓住了辨证论治的核心即病位和病性,在统一辨证内容的基础上,也建立了完整的辨证体系,该辨证体系灵活实用,提纲挈领^[57]。《中医临床诊疗术语》中外风证的定义为:泛指风邪或夹湿热疫毒等侵袭肤表,卫外机能失常致的证候。其症因夹邪及所犯形体的脏器不同而各具特征。《中医临床诊疗术语》中外风证的定义为宏观概念,病位与病性有效结合,根据风邪侵袭部位不同,风邪兼夹邪气不同,其临床分型更加细致和具体,临床症状包含在各个亚型中,内容最为全面,包含范围最为广泛;2003年《现代中医临床诊断学》参考国家标准制定,与国家标准所表述的外风证诊断标准相同,本研究所涉及的其他9个诊断标准直接在外风证的定义中列出了临床症状,其症状表现多属于《中医临床诊疗术语》外风证相关亚型中的范围,作为外风证的诊断标准应用于临床有一定的局限性。

病,即疾病,是人体正气与致病邪气抗争致阴阳失衡、组织损伤、生理机能及心理活动障碍的过程。症,即症状和体征的总称,是疾病过程中表现出的个别、孤立的现象,既可以是病人的主观感觉或行为表现,也可以是医生检查病人时发现的异常现象^[1]。破伤风是由于皮肉损伤后,风毒之邪趁机侵入而发痉者,其特点是出现四肢抽搐、牙关紧闭、角弓反张等^[59]。结合病、症概念,我们可以看出,从古至今,破伤风始终是作为疾病名称而非临床症状存在,因此,《中医内科学》及《方剂学》把破伤风作为外风证的临床症状混淆了病和症的概念。

畏光,病证名,其病因多是因风火热邪上攻或阴亏血虚而致。临床症状为患眼怕见亮,遇光涩痛难睁;风火实证,兼见红赤肿痛,眵多泪热;阴亏血虚证者,兼见不赤不痛,干涩不适^[58]。通过畏光的病因及临床表现可以看出《证素辨证学》中把畏光列为外风证的常见症状与畏光证原意并不相符。从这一点来说,虽然《证素辨证学》中外风证的诊断标准引用广泛,但是其诊断标准内容有待商榷。

在本研究所涉及的诊断方式中,叙述法是通过描述外风证

的临床症状来诊断,属于定性研究方法;主、次分级诊断法是将外风证的症状分为“主症”(特异症)与“次症”(可见症),根据比值轻重划分并进行诊断;赋分法作为证候诊断量化研究的代表,是对外风证症状进行赋分后进行相应的计算,通过分值的大小进行诊断。由此看出,定性研究逐渐转变为定量研究是证候诊断的发展方向;证候诊断方式的不断完善和进步也说明了中医在逐步的走向规范化。与此同时,临床诊断方面,计算机技术和统计学方法应用逐步深入,由此而带来的问题是证候诊断的量化将会在发展方向和样本容量等问题上遇到阻碍。朱文峰教授的证素辨证学理论作为现阶段较为成熟的量化的代表,也面临着以上所提到的诸多问题^[56]。就目前的研究现状而言,定性化的研究方法即叙述法,如《中医临床诊疗术语》依旧适合现阶段外风证的诊断。

《证素辨证学》结构明确,在本研究中引用频数最多,它是通过获取疾病的临床表现、基本体征等证候组成元素,来实现辨证的量化研究,其在实现规范化治疗同时也面临着增加样本量、证候轻重的量化分级、不同系统疾病计量权值判定等问题^[63]。

《中医诊断学》作为教材在不断更新,尽管本研究选用第十版教材与众标准相比较,但其真正的临床应用价值则不能单独通过某一版来定论。

风为六淫致病的先导,风邪可兼夹寒、热、湿等邪气致病,通过对相关文献的整理,得出结论,文献中风寒、风热等多以病证结合方式存在(比如肺炎喘嗽、风寒袭肺等),仅有少数文献有单独诊断标准的记载,不符合本研究纳入标准,故本研究未单独叙述风邪兼夹证型。

4 结论

虽然外风证的诊断标准引用最广泛的是2008年的《证素辨证学》,但其部分内容的准确性及应用过程中的诸多问题有待商讨;在现阶段的外风证诊断的研究工作中,《中医临床诊疗术语》实用性更强,更具有指导意义。随着中医学的不断发展,外风证的诊断标准在也不断完善,临床症状将会逐渐趋于统一。

参考文献

- [1] 孙广仁. 中医基础理论[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:218.
- [2] 李灿东. 中医诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社,2016:154.
- [3] 朱文锋. 证素辨证学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:216-217.
- [4] 国家技术监督局. GB/T 16751.2-1997. 中医临床诊疗术语·证候部分[S]. 北京:中国标准出版社,1997.
- [5] 全国科学技术名词审定委员会. 中医药学名词[M]. 北京:科学出版社,2005:86.
- [6] 中医儿科临床诊疗指南[M]. 北京:中国中医药出版社,2019:18-19.
- [7] 姚乃礼. 中医证候鉴别诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:75.
- [8] 朱文锋. 现代中医临床诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:379-380.
- [9] 周仲瑛. 中医病机辨证学[M]. 北京:中国中医药出版社,2015:18.
- [10] 邓中甲. 方剂学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003:259.
- [11] 戎萍,马融,张喜莲,等.《中医儿科临床诊疗指南·抽动障碍》



- 障碍多中心一致性评价[J]. 天津中医药, 2018, 35(8): 580-582.
- [12] 周婧媛. 成都中医药大学附属医院慢性荨麻疹患者中医证素分布及相关因素分析[D]. 成都: 成都中医药大学, 2020: 21.
- [13] 王浩中. 大骨节病中医病因病机和证素研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2012: 62.
- [14] 赫翠玲. 儿童慢性咳嗽的中医证素分布及临床用药研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2014: 12.
- [15] 黄晗. 儿童慢性咳嗽中医证素分布及辨治用药规律的临床观察[D]. 成都: 成都中医药大学, 2019: 25.
- [16] 安云. 儿童乙型流感病毒相关肺炎中医证素调查研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2016: 2.
- [17] 陈云. 干燥综合征中医证素及合并非感染性尿道综合征证素演变研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2019: 14.
- [18] 徐雅茹. 钩藤饮子加减治疗小儿外风引动型抽动障碍的临床观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2020.
- [19] 黄文金, 姚明龙, 叶云金, 等. 关联规则在中医儿科学证素诊断中的应用[J]. 中医药临床杂志, 2015, 27(3): 329-331.
- [20] 肖丽明. 过敏性紫癜的中医证素及证候分型的研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2019: 34.
- [21] 陈有焕. 咳嗽病中医辅助辨证诊断模型研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2020: 18-20.
- [22] 戴芳, 唐亚平, 龚超奇, 等. 红舌与证素关系的文献研究[J]. 时珍国医国药, 2011, 22(6): 1472-1473.
- [23] 别涛, 谢琪, 滕倩倩, 等. 基于关联分析和CART决策树探究儿童抽动症的中医证型规律[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(9): 1905-1907.
- [24] 黄文金, 陈梅妹, 杨雪梅, 等. 基于教材分析中医临床各科证素分布特点[J]. 山东中医药大学学报, 2015, 39(3): 205-207.
- [25] 甘慧娟, 朱文锋. 基于聚类分析的不同年龄咳嗽患者证素特征[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(3): 692-695.
- [26] 吴立旗. 基于数据挖掘的单纯冠心病与冠心病合并糖尿病的证治规律对比研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2013: 43-46.
- [27] 刘帆, 吴建林. 基于数据挖掘的现代医案中风病因分析[J]. 山东中医杂志, 2018, 37(7): 549-551.
- [28] 徐逸珩. 基于文献和临床调查探讨小儿抽动障碍中医辨证论治及相关影响因素分析[D]. 上海: 上海中医药大学, 2019: 1-5.
- [29] 韩文博, 孙爱军, 李祎铭, 等. 基于文献计量学的从风论治冠心病规律[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(4): 529-532.
- [30] 林雪娟, 连梨梨, 周福, 等. 基于证素的社区获得性肺炎常见病性的气味图谱特征分析[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(3): 1640-1642.
- [31] 鲁法庭. 基于证素提取的小儿脑瘫病因及证候研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2006: 14-18.
- [32] 张倩, 尹玉洁, 旷湘楠, 等. 基于中医古籍方剂治疗心悸病方药使用规律研究[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(9): 2287-2289.
- [33] 孙宇莹. 基于中医临床指南的小儿过敏性紫癜证素辨证量表的初步编制与考评[D]. 郑州: 河南中医药大学, 2017: 12-15.
- [34] 景晓丹. 流感(时行感冒)发病关键病机的研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2013.
- [35] 杨昉, 包小丽. 论“内风”与“外风”不应相提并论[J]. 江苏中医药, 2009, 41(7): 73-74.
- [36] 陈春晖. 慢性肺源性心脏病的中医证型及证素研究[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2020: 24.
- [37] 孙超逸. 慢性湿疹的中医证素分布特点及其与皮损表现相关性的研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2019: 49-51.
- [38] 唐亚平, 戴芳, 龚超奇, 等. 腧穴与病性证素相关性的研究[J]. 世界中医药, 2011, 6(3): 272-273.
- [39] 李娜. 桥本甲状腺炎风邪致病病机研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2020: 57.
- [40] 李新军. 社区获得性肺炎的证素特征研究[D]. 福建: 福建中医药大学, 2012: 10-12.
- [41] 连梨梨, 林雪娟, 韩木龙, 等. 社区获得性肺炎证素分布的文献分析[J]. 广西中医药, 2017, 40(3): 50-52.
- [42] 彭盛. 王克勤教授运用中医心理结合中医药治疗抽动障碍的临床经验总结[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2020: 28-29.
- [43] 樊晓阳. 息风止动方治疗小儿抽动障碍(外风引动型)的临床疗效观察[D]. 太原: 山西中医药大学, 2020.
- [44] 李高阳, 马锦地, 李建生, 等. 现代名老中医诊治肺炎的病因病机分析[J]. 中医临床研究, 2017, 9(10): 1-4.
- [45] 文艳. 小儿多发性抽动症的证候及脉象研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2012: 22.
- [46] 袁君茹. 小儿多发性抽动症中医证素分布规律初步探讨[D]. 郑州: 河南中医药大学, 2016: 11-13.
- [47] 周金龙. 叶天士治咳用药规律及证治规律的挖掘整理研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2016: 10-11.
- [48] 付国静, 鲁岳, 张允岭, 等. 以偏头痛为例分析中医临床实践指南中常用方药的遴选原则[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(21): 5103-5109.
- [49] 黄为钧, 赵进喜, 王世东, 等. 再论糖尿病肾脏病“从风论治”[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(2): 588-590.
- [50] 李娜. 支气管哮喘证素分布特点及其易患因素的临床研究[D]. 福州: 福建中医药大学, 2014: 6-7.
- [51] 劳慧敏, 陈梦琦, 张桂菊, 等. 支原体感染诱发小儿哮喘中医证素分布及组合规律的文献研究[J]. 山东中医杂志, 2021, 40(3): 244-247.
- [52] 戎萍, 马融, 韩新民, 等. 中医儿科临床诊疗指南·抽动障碍(修订)[J]. 中医儿科杂志, 2019, 15(6): 1-5.
- [53] 陈茗洲. 中医药治疗小儿发声性抽动症的理法方药探讨[D]. 南京: 南京中医药大学, 2020: 8.
- [54] 王烁. 椎-基底动脉供血不足性眩晕的文献分析及临床证候研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2012.
- [55] 甘慧娟, 朱文锋. 不同年龄咳嗽患者证素规律研究[C]//全国第十二次中医诊断学术年会论文集, 2011: 258-262.
- [56] 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[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(6): 2050-2055.
- [57] 朱文锋. 中医临床诊疗术语所建立的病、证体系[J]. 中国医药学报, 1999(2): 6-8.
- [58] 王雨亭, 罗普树. 中疾病证候规范辞典[D]. 北京: 人民军医出版社, 1988: 197.
- [59] 赵尚华. 中医外科学[D]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 119-120.
- [60] 马融. 中医儿科学[D]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 148-149.
- [61] 李灿东. 中医诊断学[D]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 139.
- [62] 杨胜兰. 中医内科学[D]. 北京: 人民卫生出版社, 2019: 12.
- [63] 梁昊, 周小青. 浅谈证素辨证学尚待完善之处[J]. 环球中医药, 2012, 5(12): 923-924.