

中医检验专家共识

中国医师协会检验医师分会中医检验专业委员会 北京中医药学会中医检验专业委员会
执笔人：韩冉 段学光 张慧芸 马子坤 刘永霞 寿好长

作者单位：100078 北京,北京中医药大学东方医院检验科

通讯作者：寿好长, Email: dflabs@163.com

DOI: 10.3969/j.issn.1674-7151.2018.04.001

Expert consensus on laboratory medicine of Traditional Chinese Medicine

China Association of Chinese Medicine of Laboratory Medicine, Chinese Medical Doctor Association of Laboratory Medicine of Traditional Chinese Medicine, Beijing Association of Chinese Medicine of Laboratory Medicine; Han Ran, Duan Xueguang, Zhang Huiyun, Ma Zikun, Liu Yongxia, Shou Haochang. Department of Laboratory, Dongfang Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China
Corresponding author: Shou Haochang, Email: dflabs@163.com

中医检验作为中医药学和检验医学的重要组成部分,是中医临床工作的重要内容,是体现中医特色优势的重要方面。近年来,在中医理论的指导下,中医检验取得了较快的发展,有望形成新的中医检验技术服务项目。但相比于中医药事业的快速发展,中医检验的发展现状尚难以满足中医临床的需要,存在与中医理论研究相类似的问题,主要表现为传承不够到位、创新没有聚焦,缺乏原创优势等^[1]。

为推动中医检验工作的开展,提高医疗机构中医检验的服务水平和科学管理水平,促进中医检验工作的健康、可持续发展,在中华中医药学会检验医学分会协调支持下,中国医师协会检验医师分会中医检验医学专业委员会、北京中医药学会中医检验专业委员会组织专家编写《中医检验建设与管理专家共识》(简称《共识》),主要针对中医检验工作内容提出推荐建议,在检索文献及总结中医检验工作探索经验的基础上,征求专家意见而制定,旨在促进中医检验工作的开展。由于现代中医与西医的临床实践有着显著的区别,中医临床传承证据应作为中医临床诊疗的重要证据,在现代研究证据与经典传承证据评价的基础上,综合形成推荐建议,体现历史性与时代性的统一,有利于规范中医临床诊疗证据评价^[2]。在制定《共识》过程中,发现在高级别的循证医学依据方面,中医检验研究资料尚有不足,需要进一步研究探索。希望《共识》对于开展中医

检验工作起到一定参考和指导作用,而不是束缚和限制,更希望《共识》能激发大家对中医检验临床应用和基础研究的兴趣,共同促进中医检验专科、学科的形成与发展。

1 中医检验概述

1.1 中医检验概念^[3-5] 中医检验是以中医理论为指导,以提供人类疾病诊断、治疗、预防、健康管理等相关中医临床信息为目的,对来自人体的标本进行检验,并提供相应咨询服务的应用科学,是中医药学、检验医学的重要组成部分。检验不是西医专属,传统中医里有检验,检验指标也已用于现代中医临床。中医检验包括中医检验技术与检验项目中医临床应用两部分内容。

1.2 中医检验技术 中医检验技术是以中医理论为指导,进行标本采集、观察、检测、报告等操作的检验技术方法及临床应用。中医有其独特的理论体系,对同一患者进行诊查时,可获得与西医不同的临床信息,获得不同的诊疗依据,传统医学理论在诊疗过程中起着信息处理器的作用^[6-8]。

中医检验技术依据中医理论指导,对来自人体的标本进行检验,提供中医检验报告。例如,中医痰检观察痰液外观性状的颜色、浊度、黏度、气味、异常征象及尿检观察尿液外观形状的颜色、透明度、内容物、异常性状等,可为中医寒热辨证诊断及治疗提供证据^[9-10]。应按卫生行业管理要求,申报、

备案中医检验服务收费标准,规范中医检验技术项目标本采集、送检及检验、报告等操作规程,保证检验质量^[11]。

1.3 中医检验诊断 中医检验诊断是检验项目在检验申请,患者准备,样品采集、运送和保存、检验结果解释、报告等方面具有中医特点内容的临床应用,即除外西医应用的中医临床应用^[3,7,12]。明确中医检验的中医属性定位,对理顺中医检验行业的管理机制和体制有重要意义。

2 中医检验实际临床应用

中西医学分属两个不同的医学体系,其目的相同,彼此互补。西医应用检验指标诊断疾病,现代中医也是如此。除了以中医理论为指导,进行标本采集、观察、检测、报告中医检验结果外,将常规检验项目用于中医临床应用,为检验项目赋予中医临床意义,可提高中医临床诊疗水平,扩大检验项目适应证应用范围,促进检验信息的有效利用。

2.1 检验项目中医临床适应证 可依据重要性、确定性、实用性,向临床提供检验项目具有中医临床意义的病证适应证,病证可以是中医病证诊断(如风温肺热病的风热犯肺证、痰热壅肺证、肺胃热盛证、热闭心包证、气阴两虚证证型),也可以是西医病名中医证型的病证结合诊断(如急性冠脉综合征血瘀证)^[13-15]。

2.2 中医诊断客观化信息 向临床提供检验项目的中医证候量化诊断应用信息,在望闻问切宏观辨证诊疗的同时,结合微观辨证手段,可使中医病证的判断更加客观化、精细化。

在中国中西医结合学会活血化瘀专业委员会制定的《冠心病血瘀证诊断标准》中,冠心病血瘀证计分 ≥ 19 分可诊断为血瘀证,计分高低可用于评价冠心病血瘀证的程度,其中检验指标的活化部分凝血活酶时间(activated partial thromboplastin time, APTT)或凝血酶原时间(prothrombin time, PT)缩短为 5 分,纤维蛋白原(fibrinogen, Fib)升高为 3 分;在制定的《实用血瘀证诊断标准》中,符合 1 条主要标准或 2 条次要标准即可诊断血瘀证,按主要标准每条 2 分,次要标准每条 1 分,作为血瘀证量化诊断标准,其中血液流变性、凝血、纤溶、微循环等理化检测异常是分值为 1 分的次要指标^[15-16]。

世界中医药学会联合会痰证专业委员会制定的《中医痰证诊断标准》指出,痰证的诊断条件

为积分 ≥ 4 分,其中检验指标三酰甘油(triglyceride, TG) > 1.70 mmol/L 或者总胆固醇(total cholesterol, TC) > 5.72 mmol/L 或者低密度脂蛋白胆固醇(low density lipoprotein cholesterol, LDL-C) > 3.64 mmol/L 为 1 分^[17]。

2.3 检验项目中医组合 疾病引起的检验项目结果改变是复杂的,常为多个指标同时发生改变,检验项目组合是将一组相关联的检验项目同时进行检测,有利于临床诊断及病情判断,开展检验项目中医组合,体现中医特点,可促进中医临床检验项目申请与检验结果的合理应用,应选择中医临床意义价值高的检验项目,合理开展中医检验组合^[18-21]。

检验科可在与中医临床科室协商后,将 APTT、PT、Fib、D-二聚体、纤维蛋白降解产物等检验项目组合检测,辅助诊断血瘀证;将 TC、TG、LDL-C、同型半胱氨酸、超敏 C-反应蛋白(hypersensitive C-reactive protein, hs-CRP)等检验项目组合检测,辅助诊断中医痰证^[21-25]。向临床提供适合中医临床需求的检验项目中医组合,应提供中医临床适用说明^[26]。

2.4 中医药临床疗效评价应用 中医药对促进健康有独特的作用,一些经西医治疗无明显疗效的疾病,经中医药治疗后疗效显著。传统中医药临床疗效评价的指标多为主观指标,缺乏客观性指标,阻碍了中医学走向世界的步伐。检验指标能够科学客观反映中医药疗效,促进检验项目在中医临床指南和中医临床路径的合理应用,充分发挥检验项目在中医药临床工作中的作用^[27-28]。

2.5 中医治未病应用 传统中医以症状和体征为主要诊断依据,但是在疾病出现症状和体征时,患者或许已经错过了最佳治疗时期,而这些疾病在出现症状和体征之前就可能已经发生了检验指标的改变。例如,早期的高脂血症多数没有临床症状,存在无证可辨的情况;乙型肝炎病毒携带者,患者在检验时可有肝功能异常,但并无胁痛、黄疸等外在症状表现。检验医学可以检测到这些客观指标的变化情况,确定需要采取预防性干预措施的人群或患者^[29-30]。

2.6 检验项目中医临床应用咨询服务^[31-35] 检验科应将检验项目中医临床应用内容文件化,纳入检验项目手册、标本采集手册、检验项目操作规程等文件,并以适当方式与临床沟通。在检验项目手册

中,可给出检验项目的中医临床适应证和诊断界值;检验申请可要求临床医师填写中医诊断,以便更详细地报告检验信息及审核报告。因中药清热解毒注射剂双黄连、清开灵等对细菌培养有抑制作用,可能导致假阴性结果,标本采集手册的血培养标本采集,可提出在应用该类药物前抽血送检的要求。提供检验项目中医临床应用服务的检验科,应有具备所需中医药教育、培训和能力的检验医师、技师,能提供满足中医临床需求的检验项目中医临床应用咨询服务。

3 中医检验科技创新

充分利用检验相关现代科学技术,继承与创新相结合,加强中医检验技术和检验项目在中医临床应用中的研究。基因组和蛋白组等大量内源性物质变化的系统生物学,反映了机体综合健康或疾病状态,开展相关中医证候的生物学基础研究,可能发现证候客观指标的生物标志物;开展中药缓解抗菌药物耐药及耐药菌敏化的作用机制研究,可能阐明中药缓解抗菌药物耐药及耐药菌敏化的作用机制;开展重大疾病密切相关的基本证候(如痰湿证、血瘀证等)的客观量化和辨证规范化研究,可能提出中医证候辨证新方法^[36-38]。中医检验创新研究的大力开展,有望形成新的中医检验技术方法和检验项目中医临床的新应用。

4 中医检验标准化

中医药标准化是中医药事业发展的基础性、战略性、全局性工作,充分发挥中医特色和优势离不开标准化,应结合工作实际,积极开展中医检验标准化工作,可结合科研创新成果的积累,遴选应用性强、科技含量高的中医检验项目申报标准,将标准化工作作为促进中医检验学术进步、提升业务能力、提高管理水平的重要措施^[39-41]。

5 中医医院检验科中医检验工作评价^[42-45]

中医医院检验科应满足患者及负责患者医疗服务的临床人员对检验项目的临床应用的服务要求,坚持中西医并重,突出中医药特色,不断提升中医检验服务能力水平,促进中医检验技术和检验项目在中医临床的应用。中医医院检验科应依据医院及科室的功能与任务,制定中医检验工作发展规划,年度工作计划有中医检验内容;检验科技术人员应接受中医检验相关中医知识培训;环境形象建设应有中医检验相关中医文化特色;应开展中医检

验服务项目,有开展中医检验服务项目规范化文件及服务记录;应开展中医检验科研,发表中医检验论文。

中国医师协会检验医师分会中医检验医学专业委员会委员(按姓氏笔画):万光辉(北京中医药大学枣庄医院);马子坤(北京中医药大学东方医院);马怀安(中国中医科学院眼科医院);马艳侠(陕西中医药大学附属医院);王文杰(黑龙江中医药大学附属第二医院);王伟(浙江省立同德医院);王伟灵(上海中医药大学附属上海市中西医结合医院);艾民(黑龙江中医药大学附属第一医院);田敬华(首都医科大学附属北京中医医院);冯雨辉(黑龙江省中医药科学院南岗分院);毕建成(河北省中医院);吕春兰(北京市怀柔区中医医院);任伟宏(河南中医药大学第一附属医院);任建平(山西省中医院);刘长德(北京市回民医院);刘旭(天津中医药大学第一附属医院);寿好长(北京中医药大学东方医院);李永伟(河南省中医院);李扬宇(福建中医药大学附属人民医院);李金星(山东中医药大学附属医院);李桂珍(天津市中医药研究院附属医院);李琦(中国中医科学院西苑医院);杨江民(青海省中医医院);何树光(湖南省直中医医院);张珏(上海中医药大学附属曙光医院);张砚敏(陕西省中医医院);陈永德(中国中医科学院望京医院);陈益民(浙江省中医院);尚晓泓(中国中医科学院西苑医院);佴静(北京市和平里医院);周迎春(广州中医药大学第一附属医院);赵友云(湖北省中医院);胡晓波(上海中医药大学附属龙华医院);段学光(北京中医药大学东方医院);俞颖(浙江中医药大学附属第一医院);洪燕英(首都医科大学附属北京中医医院);顾万建(江苏省中医院);徐宁(广东省中医院);徐菲莉(新疆维吾尔自治区中医院);陶庆春(北京中医药大学第三附属医院);黄开泉(安徽中医药大学第一附属医院);黄宪章(广东省中医院);康向东(上海中医药大学附属普陀医院);梁文杰(河北中医学院);韩冉(北京中医药大学东方医院);韩波(辽宁中医药大学附属医院);谢小兵(湖南中医药大学第一附属医院);蔡枫(上海市中医医院);管仲莹(辽宁中医药大学附属第二医院);熊大迁(成都中医药大学附属医院)

参考文献

- 1 王颖,郑红斌. 2018 新时代中医理论传承创新西湖峰会专家共识[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(8): 3493-3494.
- 2 衷敬柏. 建立适合中医临床诊疗证据评价方法的建议[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(4): 1146-1148.
- 3 段学光,韩冉,韩福旺,等. 实验诊断在中医临床中的作用[J]. 中国病案, 2014, 15(8): 79-80, 33.
- 4 梁文杰,方朝义,沈莉,等. 实验诊断学在现行《中医病证诊断疗效标准》中的应用分析[J]. 河北中医药学报, 2011, 26(2): 47-48.
- 5 宋远斌,孟卫东,莫春妍,等. 中医与西医的比较与联系[J]. 中医药管理杂志, 2011, 19(1): 15-18.
- 6 韩福旺,寿好长. 检验医学在针灸治疗中的应用[J]. 中国病案, 2013, 14(4): 57-58.
- 7 梁文杰,方朝义,丁英钧,等. 实验诊断学在微观辨证中的价值评析[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(4): 543-546.
- 8 宝龙. 传统医学理论对诊断技术的约定——蒙医学与中医学中尿诊和舌诊的比较研究[J]. 中国民族医药杂志, 2008, 14(6):

- 31-32.
- 9 丁程伟,段学光,寿好长.全自动尿干化学分析仪检测色调浊度的性能评价[J].检验医学与临床,2018,15(17):2646-2648.
 - 10 杨明明,段学光,寿好长.尿液外观在中医诊断中的作用[J].中医药导报,2016,22(15):114-116.
 - 11 肖梦熊,郑格琳,陈思,等.关于建立北京市中医药诊疗服务项目体系的探讨[J].世界中医药,2013,8(12):1493-1495.
 - 12 马国平,王博,李红方,等.西医诊断技术在现行中医病证诊断及疗效标准中的应用研究[J].中国全科医学,2012,15(28):3310-3312.
 - 13 梁文杰,马国平,徐红俊,等.中西医在临床检验诊断学的结合位点[J].中国中西医结合杂志,2015,35(6):645-647.
 - 14 徐红日,王兰,张立山,等.老年耐药菌肺炎的中医证型演变规律研究[J].中国中医急症,2011,20(10):1580-1583.
 - 15 陈可冀,史大卓,付长庚,等.冠心病血瘀证诊断标准[J].中国中西医结合杂志,2016,36(10):1162.
 - 16 陈可冀,徐浩,罗静,等.实用血瘀证诊断标准[J].中国中西医结合杂志,2016,36(10):1163.
 - 17 吴焕林,吕渭辉,潘桂娟,等.中医痰证诊断标准[J].中国中西医结合杂志,2016,36(7):776-780.
 - 18 汪建国,潘琦.临床生化检验项目组合的应用[J].中国医院,2005,9(12):37-38.
 - 19 杨举红,李翠如.CEA、AFP、CA199、CA153在肺癌诊断中的临床应用价值[J].实用检验医师杂志,2016,8(2):75-78.
 - 20 杜丽妍,胡荫奇.中医诊疗与实验诊断[J].中华中医药杂志,2007,22(5):298-299.
 - 21 付长庚,高铸焯,王培利,等.冠心病血瘀证诊断标准研究[J].中国中西医结合杂志,2012,32(9):1285-1286.
 - 22 张长军,陶庆春.临床相关检验指标在血瘀证辨证分型中的应用[J].国际检验医学杂志,2015,36(12):1741-1743.
 - 23 肖艳平,彭桂元.冠心病中医辨证分型客观化的研究进展[J].中医临床研究,2017,9(17):135-137.
 - 24 陈玄晶,徐丹萍,陈小光,等.冠心病中医痰证与客观化指标关系研究概述[J].中华中医药杂志,2017,32(7):3089-3092.
 - 25 方卉,骆天炯.代谢综合征中医证型与检验指标相关性研究进展[J].长春中医药大学学报,2015,31(6):1317-1320.
 - 26 东振彩.医疗技术的管理与实践[J].现代医院管理,2018,16(2):42-46.
 - 27 李庆,宋学君,李志军.血必净联合前列地尔治疗糖尿病肾病的临床疗效观察[J].中国中西医结合急救杂志,2016,23(3):291-293.
 - 28 朱海云,阚建英,曹书华,等.温阳化水法联合血液净化对急性肾心综合征患者临床疗效的影响[J].中国中西医结合急救杂志,2017,24(6):594-597.
 - 29 宋明,陈家旭.基于五诊十纲探讨中西医结合诊断的临床思维模式[J].北京中医药大学学报,2018,41(4):269-273.
 - 30 庄晓鸣,龙艳.糖尿病无证可辨的解决思路[J].新中医,2014,46(10):14-16.
 - 31 韩冉,寿好长,马子坤,等.活血化瘀类中药注射液对凝血检验项目的干扰研究[J].中国卫生检验杂志,2017,27(13):1846-1847,1850.
 - 32 倪翀,尹元,王伟灵.常用中成药对检验结果的干扰和预防策略[J].检验医学,2017,32(2):149-152.
 - 33 韩静,段学光,寿好长.探讨中药对医学检验结果的干扰及预防措施[J].中医药导报,2016,22(16):42-43.
 - 34 陶庆春.中药对细菌抑菌作用的体外实验方法学研究[J].实用检验医师杂志,2011,3(1):1-4.
 - 35 王淑云.常规易测检验指标与慢性乙肝中医证型的相关性分析[J].光明中医,2018,33(1):17-19.
 - 36 杨延泽,邓毅,杨秀娟,等.代谢组学在中医药领域应用现状[J].中国中医药信息杂志,2018,25(1):132-135.
 - 37 王新贤,殷海波,姜泉,等.蛋白质组学在类风湿关节炎研究中的应用进展[J].世界中西医结合杂志,2018,13(3):297-301.
 - 38 马冬梅,陶庆春,齐宏伟.双黄连对泛耐药肺炎克雷伯菌的体外抑菌试验[J].检验医学,2017,32(3):242-244.
 - 39 刘佳佳,李桂兰,郭义,等.标准化引领中医药事业发展[J].中国中西医结合杂志,2015,35(8):999.
 - 40 王笑频.试论推进中医药国际化工作的关键策略[J].中医药管理杂志,2015,23(13):3-5.
 - 41 王卓雅,曾光,向茗,等.证素辨证与中医药标准化[J].中医药导报,2015,21(4):1-4.
 - 42 史竞懿,吴琛,肖臻.以等级医院评审为抓手提升医院整体服务水平[J].中医药管理杂志,2013,21(1):13-15.
 - 43 李屹,沈知彼,尹建鹏.综合性中医医院医疗质量评价研究进展及建设必要性分析[J].中国中医药信息杂志,2017,24(11):5-8.
 - 44 蒋飞雁,施永兴,肖洁汶,等.能力指数评价上海市社区中医药服务能力[J].中医药管理杂志,2014,22(9):1389-1393.
 - 45 李哲,杨健.中医特色诊疗资格准入问题探讨[J].国际中医中药杂志,2017,39(8):673-675.

(收稿日期:2018-10-26)

(本文编辑:张耘菲)