

学术探讨

中医隐症探讨

杨毅玲¹ 李海聪²

摘要 根据中医理论提出了中医隐症的概念。认为中医四诊检查无明显临床症状和体征而经现代科学技术检测发现有明显病理生理变化的疾病应属中医隐症范畴。认为中医隐症概念的提出有利于提高中医辨证论治水平,是中医四诊的延伸。

主题词 四诊/方法 证候 @ 隐症

四诊合参历来是中医临床辨证论治的依据,然而这一传统方法,已不能满足现代中医诊察病情的需要。如临床有经中医四诊检查无明显临床症状而经现代医学检查却有阳性结果的患者。随着中西医结合研究的深入发展,出现了以中医理论结合西医学检查结果和参照西医诊断学进行辨证论治的方法。我们认为,这种中医四诊检查无明显临床症状而经现代医学检查出现阳性的结果,可归属为中医隐症的范畴。所谓隐症是指尚未表现出临床症状,但机体内已经发生的病理变化。引进隐症的概念,可使中医的四诊得到延伸,使中医诊断学进入微观的水平。同时对隐症患者有症可辨,深化了中医的辨证论治水平,亦是对中医辨证论治内容的补充和完善。

1 隐症相对于外候而言

传统中医理论对病证的诊断依据无不从外候推断,如《素问·脉要精微论》云:“头者精明之府,头倾视深,精神将夺矣。背者胸中之府,背曲肩随,府将坏矣。腰者肾之府,转摇不能,肾将惫矣……。”后世医家莫不以此为宗,即有新的认识和体会,基本方法并无改变。如张景岳《类经·脉色类》云:“因脉以知其内,因色以察其外,脉色明则参合无遗,内外明则表里具见,斯可万全无失矣。”指出四诊中凭脉与色区分内外,实质上脉与色均属外候表现,此言“内外明”也仅为切脉观色所推断的结果。

由于现代医学检测手段的进步,揭示了疾病的实质状态,如果我们仍然停留在传统目察指切的认识上,辨证论治的水平就不能提高,近代很多医家已注意到

这一状况,如晚清出现的“中西汇通”派就是代表。不少报道应用现代医学的检测结果,指导辨证论治,提高了疾病的诊疗水平,如“微观辨证”等的提出,给人以启发性意义。但这些认识还不能准确地运用中医基本理论反映其病理机制,不能概括内在的病理表现,因此我们提出“隐症”的概念。隐症主要是指在一定致病因子的作用下,在机体内部已出现明显病理改变,但无明显相应症状体征,只有通过现代医学检查手段(包括各种仪器检查及血液、排泄物、分泌物等的物理和化学的检查)才能辨识的病证。从上述概念中可以得出以下几点认识:(1)隐症是疾病发展过程中,在显症之前的一个重要阶段,但也并不是说所有疾病过程都有隐症阶段,例如跌仆闪挫、金刃虫兽所伤就直接表现为显症。(2)隐症表示机体内部致病因子的存在,并由此引起的病理改变亦相应存在。这里所说的病因病理,不仅是现代医学的有关概念,更主要是从中医角度对病因病理的认识,例如乙型肝炎病毒携带者的“湿热毒邪”和“正气虚弱”;高血脂症的“湿浊内阻,痰瘀互结”等等。(3)隐症必须有现代医学检查的阳性结果为客观依据。由此看来,中医四诊的发展与提高,不仅仅是传统诊法的标准化和定量化的问题,还应包括新的诊断技术与微观辨证方法的引进与补充。

2 隐症的临床表现及其意义

“隐症”是以中医原理对现代医学检测手段进行理论认识,形成规范的辨证内容,以指导临床。以下是我们经过临床实践总结出的一些常见的隐症内容及其中医临床意义。

2.1 眼底检查异常:根据眼底形态学变化进行辨证论治,较之单纯以四诊辨证、对疾病的认识有更深层次的意义。眼底渗出物、眼底的形态、眼底血管变化等,都可作为中医辨证施治的依据。如渗出物陈旧、不多,此因久病而属肾;渗出物新鲜、量多,为新病而属脾;眼底色淡无华,为血少而属肝血不足;眼底血管充盈郁滞,色鲜红者为血热,暗滞者为瘀血。

2.2 纤维胃镜检查异常:纤维胃镜检查发现胃部疾病不但种类繁多,且形态各异。慢性胃炎中的萎缩性胃炎,其胃粘膜苍白无华,多属虚证、寒证;渗出性胃炎,

¹ 北京中医药大学诊断教研室,北京市北三环东路 11 号 (100029)

² 中日友好医院老年病科

收稿日期:2002-12-26

局部粘液稠多而呈滞腻,可辨为湿困脾呆;出血性胃炎血管则多呈充血状态,如其颜色鲜红应以血热居多,如胃粘膜暗红,血管充盈色暗,多属瘀血。胃和十二指肠溃疡亦可根据溃疡面的状况进行辨证。

2.3 血生化检查异常:在一些所谓的健康人群或亚健康人群中,临床上常无任何症状,但血生化检查已出现异常的病理变化,亦属于隐症的范畴,在中医临床上有极其重要的意义。

血脂异常:血脂异常是指胆固醇、甘油三酯、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白、载脂蛋白 A、载脂蛋白 B 等血脂的代谢异常。此类患者多在疾病早期阶段无明显的临床症状,多表现为胆固醇和甘油三酯的升高或轻度升高,此多为痰浊壅滞,治疗应以祛痰化浊为主;如果同时还出现高密度脂蛋白降低和低密度脂蛋白升高、载脂蛋白 A 降低和载脂蛋白 B 升高则说明患者病程较长,已有动脉硬化的发生,此时证属痰瘀交阻,气滞血瘀,痹阻脉络,治疗应以活血化瘀、行气化痰、通经活络为原则。

血糖代谢异常:血糖代谢异常大多为血糖升高但无临床症状的早期糖尿病患者,或糖耐量低减、胰岛素分泌延缓及胰岛素抵抗的患者。前者多为气阴两虚或肾虚痰浊,治疗应予以补益气阴或补肾化痰泄浊为宜,后者则常易发展为糖尿病,证多属气滞血瘀或痰瘀交阻,治疗应以行气活血,祛痰化瘀为主。

血液流变学异常:在一些无临床症状的亚健康人群中亦常表现为血液流变学的异常,如全血粘度升高、血浆粘度增高、红细胞变形能力下降、红细胞压积增高和纤维蛋白增高等,其总体反映出患者血粘度的增高。这种情况可进一步发展为冠心病或脑血管病,在中医多属为瘀血阻滞,治疗常以活血化瘀而获效。

血小板功能异常:血小板功能异常主要表现为血小板表面 α 颗粒膜蛋白(GMP-140)、血栓素 B_2 (TXB_2)和6-酮-前列腺素 $F_{1\alpha}$ (6-K-PGF $_{1\alpha}$)的异常。当GMP-140、 TXB_2 、6-K-PGF $_{1\alpha}$ 异常升高时,反映了血小板异常活化和功能的异常,此时容易造成血小板聚集而形成血栓,常可引起冠心病、不稳定心绞痛、急性心肌梗塞、急性脑梗塞等疾病。血小板活化而功能异常在中医常表现为寒凝气滞、痰瘀交阻、脉络不通,治疗应予以温经散寒、行气活血、化痰通络为主要原则。

血管内皮功能异常:血管内皮功能的异常主要表现为内皮素(ET)和一氧化氮(NO)的代谢异常。ET是迄今所发现的体内最强大的缩血管物质,而NO是体内一种内源性血管舒张因子。在正常生理情况下,两种因子处于动态平衡中,使体内血管处于正常的舒缩状

态,以保证各种组织和器官的供血。有研究表明,冠心病、脑血管病、动脉硬化等疾病,在出现临床症状前就已经出现血管内皮功能的异常,此时血浆ET升高,NO降低。此时若能给予积极的治疗,使ET和NO恢复正常,就可改善其内皮功能而阻断心、脑血管病的发生。ET和NO的代谢异常属中医阳虚、阴寒凝滞、气滞血瘀,治疗给予温阳通经散寒、行气活血可获效。

2.4 心电图检查异常:临床中常见到这样一些患者,平素无任何临床症状,但心电图检查发现异常,出现较为广泛的心肌缺血,此属西医的隐匿型冠心病,在科研中亦发现这些患者多有左心舒张功能不全的情况,属于中医心气虚、瘀血阻络的范畴,治疗以补益心气、活血化瘀常能获效。

2.5 尿液检查异常:IgA肾病、隐匿性肾炎等常在尿常规检查时发现红细胞、白细胞或蛋白,而患者却无临床症状,此属中医肝肾不足,治以滋补肝肾为主。

2.6 X线、CT、MRI检查异常:X线、CT、MRI等一些检查常可发现各种早期肿瘤、囊肿、结石等,亦可根据其不同部位、形态及病理等情况进行中医辨证。

3 中医治未病与隐症的关系

《难经·七十七难》曰:“上工治未病,中工治已病”。我们认为,中医所指的未病实际上是指那些尚未明显地表现出临床症状而体内已发生病理变化的疾病。这些疾病属于中医隐症的范畴,应及早治疗和预防。因此,把隐症纳入中医四诊辨证的范畴,并建立系统和合理的理法方药等治疗原则,符合中医治未病的一贯思想,亦符合中医预防学的方法和原则。

4 讨论

隐症是指中医传统四诊难以发现的证候,故言“隐匿症状”。这类隐症是通过现代医学仪器或实验室检查发现的客观事实,并非传统凭借外部证候的主观推断,因此更具科学性。中医隐症的提出,这是现代医学病理生理学和高度发展的现代科学技术对传统中医学共同作用和渗透的结果。在科学技术高度发达的今天,任何一门学科都会被动的或主动的受到其冲击和影响。传统的中医学亦应“与时俱进”,不断发展。

相对于隐症而言的“外候”,基本上指传统认识的四诊方法。通过隐症与外候相结合进行辨证,较之传统的四诊辨证,更能反映疾病的客观和本质,是四诊诊法的延伸。就中医整体观念而言,隐症与外候的结合,使中医整体辨证更为完善。以往称为“局部与整体的结合”、“辨病与辨证的结合”等认识,均未能准确地反映和归纳隐症所反映出的临床意义,亦不符合中医理论的习惯。而隐症的提出,可望能解决上述问题。