

·证的研究·

中医隐症初步临床研究

杨毅玲¹ 李 渊² 李海聪³ 陈家旭¹ 王天芳¹ 李 峰¹ 梁 嵘¹ 赵 歆¹ 杨 萌¹ 杨新宇¹

(1. 北京中医药大学中医诊断系, 北京市北三环东路11号, 100029; 2. 北京大学医学部; 3. 中日友好医院老年病科)

[摘 要] **目的** 探讨和研究中医隐症的客观存在和实质, 扩展中医辨证论治的范畴。**方法** 选择无任何症状和体征的健康体检者615例, 观察其体检时出现的异常项目, 再根据藏象学说和气血津液学说, 将现代医学检查出现异常的项目分类为脏腑隐症(包括心隐症、肝胆隐症、脾胃隐症、肺隐症、肾隐症)和气血津液隐症, 并进行统计学处理。**结果** 发现检查异常项目共计197项, 隐症患者119例。脏腑隐症中, 心隐症57例, 肝胆隐症51例, 脾胃隐症6例, 肺隐症4例, 肾隐症17例; 气血津液隐症共计31例。**结论** 中医隐症客观存在, 并在无症状和体征的健康体检者中占较高的比例, 引入中医隐症理论, 可为中医辨证论治提供一个更加广阔的视野, 提高辨证论治的水平。

[关键词] 中医隐症; 脏腑隐症; 气血津液隐症

Clinical Study on the Yin (not-yet-manifested) Symptoms of Traditional Chinese Medicine

YANG Yi-ling¹, LI Yuan², LI Hai-cong³, et al.

(1. Department of TCM Diagnosis, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029; 2. Medical Department of Beijing University; 3. Geriatrics Department of Sino-Japan Friendship Hospital)

ABSTRACT **Objective** To study the objective existence of Yin (not-yet-manifested) symptoms of Traditional Chinese Medicine in order to enlarge the category of syndrome differentiation of TCM. **Methods** The 615 healthy subjects who had the physical check were involved in the observation. According to the theories of Zangxiang (viscera manifestation) and Qi, Blood and Body Fluid of TCM, the abnormal findings of those who had no symptoms were divided into Zangfu (viscera) Yin (not-yet-manifested) symptoms (including the heart Yin symptoms, liver and gall bladder Yin symptoms, spleen and stomach Yin symptoms, lung Yin symptoms, and kidney Yin symptoms) and Qi, Blood and Body Fluid Yin symptoms. The data were processed with statistics. **Results** Totally 197 items were found abnormal and the 119 cases were found to be Yin symptom patients. Of them, there were 57 heart Yin symptom patients, 51 liver and gall bladder Yin symptom patients, 6 spleen and stomach Yin symptom patients, 4 lung Yin symptom patients, 17 kidney Yin symptom patients, and 31 Qi, Blood and Body Fluid Yin symptom patients. **Conclusion** Yin symptom of TCM was an objective existence and occupied a relatively high percentage in those who had no symptom and sign in physical check. The theory of Yin symptom will make the category of TCM differentiation widened and the level of diagnosis enhanced.

Key Words Yin (not-yet-manifested) symptoms of Traditional Chinese Medicine; Zangfu (viscera) Yin symptoms; Qi, Blood and Body Fluid Yin symptoms

作者曾于《中医杂志》2003年第6期发表题为《中医隐症探讨》一文^[1], 认为在一定致病因子的作用下, 机体内部出现了明显的病理改变, 但机体外部无明显相应的症状体征, 只有通过现代医学检测手段(包括各种仪器检查及血液、排泄物、分泌物等物理或化学的检查)才能辨识的病证均属于中医隐症的范畴。该文初步探讨了中医隐症的概念、实质和存在的现象和物质基础。此后, 经过初步临床研究表明, 中医隐症广泛存在于无症状的“健康人群”中, 可能属于五脏六腑和气血津液功能异常的代偿阶段。现将研究结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选择2004年1月~2005年12月北京地区两个单位无任何症状和体征的健康体检者615例。年龄18~80岁, 平均年龄(47.34±20.06)岁; 其中18~44岁257例, 45~59岁289例, 60~80岁69例; 男性356例, 女性259例; 在职人员558例, 离退休人员57例。

1.2 诊断标准及分类

根据《中医隐症探讨》一文^[1]中有关中医隐症的概念和论述, 凡无症状和体征的受检者通过现代医学检测手段(包括各种仪器检查及血液、排泄物、分泌物等

物理或化学的检查)发现的异常改变均属隐症范畴,并根据中医基本理论将发现的隐症分为脏腑隐症,气血津液隐症^[2]。其中脏腑隐症包括心隐症、肝胆隐症、脾胃隐症、肺隐症、肾隐症;气血津液隐症分为气血隐症和津液隐症。

1.3 检测指标

(1) 血压、心率、呼吸、体温、脉搏;(2) 血常规、尿常规、粪便常规;(3) 血生化检查:肝功能、肾功能、血糖、血脂;(4) 糖耐量试验(OGTT);(5) 乙型肝炎六项(Anti-Hbe)、甲型肝炎抗体、丙型肝炎抗体;(6) 血液流变学检查;(7) X线检查:包括胸部、颈椎、腰椎;(8) B超:肝、胆、胰、脾、双肾、双侧颈动脉、双下肢动脉和静脉;(9) 心电图或Holter;(10) 超声心动图;(11) CT检查:包括头颅、胸部、腹部;(12) MRI:头颅。

1.4 统计学分析

计数资料以绝对数和率表示,以卡方检验作统计处理,计量资料以均数±标准差表示,以非配对t检验作统计处理。

2 结果

2.1 发现的中医隐症的总体情况

615例无症状健康体检者中,发现检查异常项目共计197项,属于隐症患者119例占19.35%。其中至少有1项检查异常的隐症患者119例占19.35%,有2项以上异常者54例占8.78%,3项以上异常者24例占3.90%。在119例隐症患者中,男性74例占62.18%,女性45例占37.82%;年龄18~44岁24例,约占该年龄段体检者的9.34%;45~59岁70例,约占该年龄段体检者的24.22%;60~80岁25例,约占该年龄段体检者的36.23%。

2.2 脏腑隐症的分布情况

心隐症62例,异常项目66项;肝胆隐症51例,异常项目57项;脾胃隐症6例,异常项目6项;肺隐症4例,异常项目8项;肾隐症17例,异常项目29项。

2.2.1 心隐症 共62例,66项检查异常。(1) 血压升高者16例,其中收缩压(SBP)升高者12例,舒张压(DBP)升高者8例,SBP 130~165mmHg,平均(149.86±25.71)mmHg, DBP 70~105mmHg,平均(91.60±21.53)mmHg;(2) 心电图或Holter检查异常者17例,其中心肌供血不足者4例,完全性左束支传导阻滞者2例,左前分支阻滞者3例,陈旧心肌梗死者3例,频发室性早搏者2例,阵发性房颤者2例,左室肥厚者1例;(3) 超声心动图检查发现异常者5例,其中二尖瓣狭窄伴关闭不全者1例,主动脉瓣钙化伴关闭不全者2例,房间隔缺损者1例,左心室肥厚1例;(4) 脑

CT发现异常者6例,其中多发腔隙性脑梗死3例,腔隙性脑梗死伴有脑萎缩3例;(5) MRI检查发现异常者11例,其中多发性腔隙性脑梗死7例,腔隙性脑梗死伴有脑萎缩4例;(6) 颈动脉B超发现异常者7例,其中发现双侧颈动脉硬化斑块、狭窄者3例,单侧颈动脉硬化斑块狭窄者4例。

2.2.2 肝胆隐症 共51例,检查异常项目57项。(1) 肝功异常者13例,其中丙氨酸氨基转氨酶(ALT)升高13例,胆红素升高3例,游离胆质酸升高3例;(2) 肝炎病毒检查异常者11例,其中乙型肝炎六项异常者9例,丙型肝炎抗原阳性者2例;(3) B超检查异常24例,其中脂肪肝15例,肝囊肿6例,胆囊结石5例,胆囊息肉4例;(4) 腹部CT异常者9例,其中肝囊肿5例,肝内胆管结石2例,胆结石3例,原发性肝癌1例。

2.2.3 脾胃隐症 共6例,检查异常项目6项。(1) 血常规异常3例,主要为红细胞减少,轻度贫血;(2) 大便常规异常3例,主要为潜血阳性2例,有红细胞和白细胞1例。

2.2.4 肺隐症 共4例,检查异常项目8项。(1) 胸部X线检查异常4例,其中提示肺结核(浸润型)3例,肺癌1例;(2) 胸部CT检查异常4例,其中提示肺结核3例,肺癌1例。

2.2.5 肾隐症 共17例,检查异常项目29项。(1) 尿常规检查异常14例,其中尿蛋白阳性(0.1~3.0g/L)者6例,白细胞3~30个者5例,红细胞1~35个者9例;(2) 肾功异常4例,其中血尿素氮>20mg/dl者4例,血肌酐>1.2mg/dl者4例;(3) B超检查异常8例,其中提示慢性肾损害者3例,肾结石2例,肾囊肿2例,右肾盂积液1例;(4) CT检查异常3例,肾囊肿2例,肾盂扩张1例。

2.3 气血津液隐症分布情况

2.3.1 气血隐症 共23例,检查异常项目23项,主要是血脂的异常。其中血清总胆固醇升高者14例,甘油三酯升高者13例,高密度脂蛋白胆固醇降低者8例,低密度脂蛋白胆固醇升高者10例,血清载脂蛋白A降低者11例,或脂蛋白B升高者6例。

2.3.2 津液隐症 共8例,检查异常项目共8项,主要是血糖的异常。其中空腹血糖>6.1mmol/L者3例,OGTT异常者5例。

3 讨论

四诊合参历来是中医临床辨证论治的依据,然而这一传统的方法已不能满足现代中医诊察疾病的需要。临床实践中发现,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。根据中医

理论, 这些患者被认为是无证可辨的“健康人群”, 但现代医学认为, 这些人群却是有病的患者。根据这一问题, 本研究提出中医隐症的概念和理论, 认为这种中医四诊检查无明显临床症状和体征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。

本研究在615例“健康人群”中发现有119例检查异常的患者, 其检查异常主要分布于心血管系统、消化系统、泌尿系统、神经系统和呼吸系统等, 而以心血管系统和消化系统发现异常者较多, 血脂和血糖代谢异常亦属多发病例。因心有主血脉、主神明之功能, 故本研究把心血管系统和神经系统检查出现异常的项目归为心隐症; 肝主疏泄, 调畅气机, 并与胆汁的分泌与排泄有密切关系, 故本研究把消化道肝胆系统检查出现异常的各种项目归为肝胆隐症; 脾主运化是气血生化之源, 脾主统血, 有统摄血液正常运行之功效, 故本研究把血常规和消化道检查异常的项目归为脾胃隐症; 肺主气, 有司呼吸、主宣降的功能, 故本研究把呼吸系统检查发现的异常归为肺隐症; 肾主水, 主藏精, 主生长、发育与生殖, 故本研究把泌尿生殖系统检查异常的项目归为肾隐症。可以认为部分隐症属于中医心、肝、脾、肺、肾功能失调的早期阶段。而血糖异常和血脂异常属于气血津液功能的异常, 故将其归纳为气血津液隐症的范畴。这是一种初步探讨和尝试。

本研究结果表明, 在脏腑隐症中, 心隐症比例最大, 肝胆隐症次之, 肾隐症再次, 而肺隐症和脾胃隐症

较少; 在气血津液隐症中, 以气血隐症(血脂异常)比例较大。这一结果完全符合隐症发生发展的规律, 同时亦与北京地区疾病流行病学规律相一致。由于我国经济的迅速发展, 饮食结构发生了很大的变化, 加上华北地区地理气候的特点以及生活、工作压力的增加, 心脑血管疾病和肝胆疾病发病率明显增加, 故可能导致心隐症和肝胆隐症所占比率较大, 而肺隐症较少亦与肺的生理功能有显著的关系, 因肺主气, 司呼吸, 主宣降, 肺受外邪侵袭而出现功能失调, 其隐症阶段很短, 而很快表现出显症, 如咳嗽、气喘、咯痰等症。脾胃隐症较少的原因可能与本研究的方法有关, 因为健康检查尚未包括纤维胃镜检查, 可能更多的脾胃隐症未被发现。

以上是通过“健康人群”检查发现的中医隐症, 实际上还有不少先进的检测手段尚未包括在其中。因此可以判断还有一些隐症尚未发现。如果我们在一些“健康人群”的体检中采用更加先进的检测手段和技术, 如血管内皮功能的检测, 血小板功能的检测, 纤维胃镜检查、眼底检查、血管造影等, 可能会发现更多的更早的隐症存在, 这对中医防病治病将有重大的意义。

参考文献

- [1] 杨毅玲, 李海聪. 中医隐症探讨. 中医杂志, 2003, 44(6): 405~406.
- [2] 印会河, 张伯讷. 中医基础理论. 上海: 上海科学技术出版社, 1984: 60~102.

(收稿日期: 2007-01-22)

世界中医药学会联合会、中国中医药国际合作中心 —— I 类国家级继续教育研修项目 关于举办“针刀医师规范治疗研修班”的通知

经国家中医药管理局批准, 世界中联国际培训部决定将聘请针刀学科著名专家教授在2007年9月及11月举办两期针刀诊疗规范研修班。研修结束考核合格者颁发 I 类国家继续教育学分证书(12学分, 项目编号430206002), 并授予世界中联国际研修结业证书(中、英文)。参加人员: 国内持有执业医师资格证书及乡村医生资格证书的医务人员, 世界各国及中国港、澳、台地区的医务人员(汉语普通话授课)。

地点及时间: 北京: 第1次研修班: 2007年9月14日~29日(9月14日报到); 第2次研修班: 2007年11月14日~29日(11月14日报到)。

学费: 2860元/人(含港、澳、台学员)、600美元/人(国外学员)。

联系及报名地址: 北京市朝阳区小营路19号财富嘉园 A 座310室(世界中联国际培训部), 邮编: 100101, 电话(传真): 010-58650237, 13911199234(关老师), 15910903434(陈老师)。

电子邮箱: wfcms-icp@sina.com, giphb2005@yahoo.com.cn。

世界中联网址: <http://www.wfcms.org>。