

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.05.018

精准医疗背景下的中医宏观辨证与 微观辨证相结合的教育思维模式

景婧, 王睿林*, 王仲霞, 孙永强, 余思邈, 王立福, 许文涛, 王丽苹, 桑秀秀

中国人民解放军第三〇二医院, 北京市丰台区西四环中路 100 号, 100039

摘要 基于精准医疗背景, 以临床常见病、多发病为例, 阐述中医宏观辨证理论的传承和发展, 以及微观辨证思维的兴起, 分析其各自的适用性和局限性, 阐明中医宏观辨证与微观辨证相结合是中西医结合医学发展的必然产物。同时提出将这种思维模式应用到中医人才教育培养过程, 有利于实现中医学的标准化、客观化, 是中医药事业可持续发展的必要环节之一。

关键词 宏观辨证; 微观辨证; 精准医疗; 医学教育

中医理论的特色和优势在于其整体观, 中医宏观辨证就是以此为基础, 通过宏观层面对机体患病情况进行辨证施治, 取得行之有效的临床疗效。中医宏观辨证理论符合“天人合一”哲学思想, 作为传统中医理论传承的主要内容, 是中医院校培养中医人才的主要教育思维模式之一。随着现代医学的发展, 尤其是精准医疗时代的来临, 中医微观辨病辨证理论被提出并逐渐运用于临床诊疗, 获得了越来越多的中医同行的认可, 已成为中医辨证方法的组成部分。本文基于精准医疗背景, 以临床常见病、多发病为实例, 探讨如何在中医人才培养过程中构建中医宏观辨证的传承和微观辨证创新发展的教育思维模式。

1 中医宏观辨证学的学习传承模式

1.1 中医宏观辨证学的传统教育和学习模式

在古籍文献中, 历代医家通过对机体的患病状态和病理生理表现进行表观证候的归纳与分析, 以个体病例为基础进行经验总结和学习传承。以现代医学的糖尿病肾病为例, 糖尿病肾病属于中医学“水肿”“虚劳”“肾劳”“肾消”等范畴, 按中医病机分析, 其属于阴虚热结日久, 易灼津成痰、阴血留滞, 瘀血痰浊内生, 若阴损及阳, 精微外泄, 易致尿浊, 痰瘀互结进一步加重^[1]。《金匱要略》曰“血不利则为水”; 《血证论》曰“瘀血

化水, 亦发水肿, 是血病而兼水也”“瘀血在里则口渴, ……内有瘀血, 故气不能通, 不能载水津上升, 是以发渴, 瘀去则不渴”。根据上述医学古籍所记载, 传统的中医教育思维模式主要是以医家对病例个案的临床实践和经验总结为主, 其认知模式主要是从宏观角度对患者的表观证候进行归纳分析, 形成病机认识并制定治则治法, 最后拟定方药以获得治疗效果, 通过这种方式, 以达到理论传承和学习的目的。

1.2 中医宏观辨证学与循证医学相结合的中医临床学习模式

近百年来西学东渐, 中西医结合模式被提出, 是非曲直各有争论。只要是有利于解决临床问题的医学模式, 就应该是有益的医学模式, 故中西医结合必然具备其发展的必要性。在某种程度上, 被临床广泛应用的循证医学模式本不应有中医、西医之分, 其本身是医学发展模式的进步, 从这个角度而言, 其完全可以应用于中医临床进行病证的归纳、分析与总结。事实上, 随着临床流行病学研究在临床实践中的广泛应用, 特别是循证医学的迅速发展, 中医宏观辨证学的学习教育模式也逐渐发生转变, 即由描述性研究(如个案报道、病例系列报告、现况调查)向分析性研究(如队列研究)的学习模式转变。多中心前瞻性队列研究^[2]结果提示, 糖尿病肾病Ⅲ~Ⅴ期患者的常见临床中医证素包括 7 个, 即气虚证、血虚证、阴虚证、阳虚证、血瘀证、痰湿证和湿浊证。其中糖尿病肾病Ⅲ期患者以阴虚证、血瘀证多见; Ⅳ期患者容易出现本虚

基金项目: 国家自然科学基金(81673806); 军委后勤保障部卫生局应用基础研究项目(17BJZ53)

* 通讯作者: wr17905@163.com, (010) 66933436

证,主要表现为气虚证、阴虚证、阳虚证,而标实证则以血瘀证、痰湿证为主;V期患者虚实夹杂,多证并见。另有多中心回顾性队列研究^[8]发现,糖尿病肾病Ⅲ期患者的中医证素表现为虚证和实证,前者包括气虚、血虚、阴虚、阳虚,后者则以血瘀、痰、湿和风邪为主。由此可见,现代中医宏观辨证学的学习传承模式在过去传统模式的基础上结合现代医学教育思维模式,有利于中医临床诊断和治疗经验的总结和进步,有利于其理论和实践经验迈向更为客观、规范的方向,也有利于中医辨证学的学习和传承。

2 中医微观辨证学教育思维模式的建立

2.1 中医微观辨证学的概念

近数十年来,现代医学的长足进步与现代科技的发展密不可分。现代科学技术本不存在中、西之分,所以借助现代科学技术而用之于医学临床的化验检查等,必要且必须作为中医辨证的一部分。中医微观辨证学是指在临床辨证过程中利用现代先进技术检测机体的不同指标,微观地辨识不同中医证型患者的生理、病理、免疫等内在变化,进而探索不同证候的物质基础和发生机制^[9]。基于宏观辨病与辨证,中医微观辨证学被提出。微观辨证理论涵盖中医辨证和西医诊断的多重属性(如客观性、关联性、动态性、开放性等),具有较为广泛的适用性,是中医宏观辨证的补充和延伸,是中西医结合医学发展的必然产物和重要结果。微观辨证思维应用于中医临床诊疗,以进行中医四诊主体辨证为前提,以保证中医理、法、方、药特色优势为基础,以确切的临床疗效为目的,有助于中西医结合临床的教育模式发展,也有利于中西医结合人才的培养。

2.2 精准医疗背景下中医微观辨证学理论的发展

中医微观辨证在临床实践中离不开现代科学先进技术的运用,从细胞、分子等微观层面辨别机体的证候要素,可增加中医辨证的科学性,提高宏观辨证的可信度,有助于实现中医辨证的客观性、可重复性。但是这需要借助现代科技手段和知识要素,如随着对微观认识的逐步深入,基因层面的研究也逐渐从基础转向临床,其中精准医疗是其集中体现。精准医疗是指深入调查每一位患者的遗传背景和基因组学信息,尽可能从遗传、分子、细胞层面准确诊断,为临床治疗决策的把握提供科学依据,为疾病预后转归提供有利参考^[9]。作为中医优势和特色的个体化诊疗,从理念等方面与精准医

疗有不谋而合之处,它们都强调根据患者自身的具体情况精确地制定治疗方案,虽然中医个体化不是直接以遗传、基因信息作为出发点而进行遣方用药,但其相关性是必然的。因为个人体质和疾病状态的证候与遗传、基因必然关联,所以借助现代研究工具如代谢组学和基因组学研究等十分必要^[9]。不同的中医证型和中医体质可能存在的生物学基础,有利于实现中医个体化诊疗的客观化。

通过一系列队列研究对糖尿病肾病患者的危险因素进行评估,发现转化生长因子 β_1 (TGF- β_1)基因T869C多态性是糖尿病肾病不良结局的独立危险因素和预测因子^[10]。糖尿病肾病以本虚标实证贯穿始终,阴阳两虚证兼夹血瘀证常见于疾病的中晚期,增加了不良结局的风险^[11]。当使用中医体质学理论对机体进行辨体-辨病-辨证时,研究者发现,痰湿质患者较平和质人群部分基因(如ELOVL7、SOCS3、CLU)的表达存在差异,阳虚质患者的促甲状腺素水平和血红蛋白水平不同于平和质人群^[12-14]。因此,基于精准医疗背景下的中医微观辨证通过基因组学、蛋白质组学、代谢组学等先进技术可对机体进行系统地辨识,这种新教育思维模式是中西医结合临床教育发展的进步,对中西医结合医学的发展及中西医结合人才的培养有着重要的指导意义。

2.3 中医微观辨证学理论的局限性

在一定程度上,中医微观辨证可以表达机体整体水平的部分现象,从微观的层面客观、科学、系统地收集证候要素,辨别机体的证。但微观辨证只是宏观疾病整体的部分缩影,其从微观层面获得的单个指标,无法等同于疾病宏观辨证的内在本质。离开宏观辨证,微观辨证就会退回到还原论思想,从器官-组织-细胞-分子逐渐微观化,运用孤立的指标来辨证,这与中医学整体观辨证思想是相背离的^[15]。因此,临床实践需要多种指标共同参与机体的微观辨证,以紧密结合中医宏观辨证思维为核心,动态、综合地分析、辨别机体的证^[16]。这样才能有效地提高辨证论治水平,有利于中西医结合医学人才的培养,达到“衷中参西”“兼收并蓄”的教学要求。

3 精准医疗背景下中医宏观辨证与微观辨证相结合的临床教育模式

现代医学运用科学技术,从微观水平如细胞、分子、基因等充分认识机体,“精准医学”业已产生。在这一背景下,现代中医学的发展必然要借助

现代科技的进步,而中医学教育与传承无法再拘泥于传统模式。“衷中参西”的教学理念逐渐被广大中医工作者和院校师生接纳、认可。就中医诊疗而言,宏观辨证与微观辨证相结合的思维模式在临床教学和科学研究中获得了广泛的关注和应用。现代医学技术日新月异,发展迅猛,使越来越多的常见病、多发病得到了早期识别和早期诊断,而这些患者常常无伴随症状和异常体征,获取宏观层面的证候要素显得十分困难,不利于中医临床实践的发展。而微观辨证利用现代科学技术,能够更早期、更精准地辨别机体的证。这不仅可以作为宏观辨证的延续和补充,同时也是中医“治未病”理念的深入发挥。因此,精准医学背景下中医宏观辨证与微观辨证相结合,是中西医结合医学发展到一定阶段的必然产物,这种教育思维模式与传统中医传承教育相结合,有助于中医药在现代社会医疗环境中的传承与发展。

在临床实践和科学研究中,中医宏观辨证与微观辨证相结合的教育模式运用广泛,既能指导辨证论治,又能反映疗效,还可以作为防治疾病和预后转归的参考依据^[2]。病例对照研究^[3]结果提示,不仅酒精性肝硬化和乙型肝炎后肝硬化患者的微观指标存在差异,其中医证型和体质特征也有不同,前者以湿热、瘀血为主,后者则以痰湿、气郁、气虚为主。血瘀血热证是重症淤胆型肝炎的基本病因病机,研究发现,淤胆型肝炎可产生明显淤胆而抑制胆汁酸代谢,损伤胆管黏膜,导致其中的前列腺素分解、释放大血栓素 B_2 ^[4]。实验研究^[5]证实,黄连解毒汤可显著改善酒精性脂肪肝模型小鼠的肠黏膜通透性,对酒精性脂肪肝具有一定预防和保护作用。实验研究^[6]发现,中药黄连、人参对药可有效降低糖尿病大鼠模型的血糖,其作用机制可能为上调脂联系受体 1 (ADPNR1) 表达、提高脂联系 (ADPN) 生物利用率,从而改善胰岛纤维化,促进胰岛损伤修复。总之,宏观辨证与微观辨证相结合的思维模式架起了中西医结合的桥梁,对中医传承和人才培养有着多方面的现实意义,有助于进一步实现中医的标准化、客观化及规范化,有利于中医药事业的长足发展和进步。

参考文献

- [1] 景婧,庞博,赵进喜.从“痰瘀互结”立论治疗糖尿病肾脏疾病进展[J].北京中医药,2011,30(1):70-72.
- [2] 景婧,庞博,王颖辉,等.糖尿病肾病Ⅲ-V期中医证候演

- 变规律研究[J].北京中医药,2011,30(12):888-890.
- [3] 申子龙,赵进喜,王颖辉,等.基于因子分析的早期糖尿病肾病证候要素研究[J].环球中医药,2016,9(2):129-133.
- [4] 何泽民.中医学微观辨证的属性及其指导意义[J].中国中西医结合杂志,2017,37(8):1000-1002.
- [5] MIRNEZAMI R, NICHOLSON J, DARZI A. Preparing for precision medicine[J]. N Engl J Med, 2012, 366(6):489-491.
- [6] SANG XX, WANG ZX, LIU SY, et al. Relationship between traditional Chinese medicine (TCM) constitution and TCM syndrome in the diagnosis and treatment of chronic diseases[J]. Chin Med Sci J, 2018, 33(2):114-119.
- [7] 牟新,刘颖慧,周迪夷,等.基于TGF- β_1 基因T869C中CC/CT基因型糖尿病肾病患者危险因素生存分析[J].中华全科医学,2015,13(10):1567-1569.
- [8] 牟新,庄爱文,马国玲,等.237例临床期糖尿病肾病患者中医证候聚类分析[J].中华中医药学刊,2016,34(2):332-335.
- [9] LI L, FENG J, YAO H, et al. Gene expression signatures for phlegm-dampness constitution of Chinese medicine[J]. Sci China Life Sci, 2017, 60(1):105-107.
- [10] CHEN HJ, LIN YJ, WU PC, et al. Study on Yang-Xu using body constitution questionnaire and blood variables in healthy volunteers[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2016, 9: 9437382. doi: 10.1155/2016/9437382.
- [11] 王睿林.从精准医疗谈中西医结合临床教育与现代医学前沿相结合的思维模式[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(20):1-3.
- [12] 周小舟,冯文杏,孙新锋,等.原发性肝癌中医宏观辨证传承及微观辨证学创新与发展[J].湖南中医药大学学报,2018,38(8):845-848.
- [13] 王睿林,王立福,王仲霞,等.酒精性肝硬化与乙型肝炎肝硬化中医体质的差异性分析[J].中西医结合肝病杂志,2012,22(5):263-264,279.
- [14] 汪承柏.中西医结合治疗重症淤胆型肝炎的思路方法[J].传染病信息,1998,11(3):110-111.
- [15] 王睿林,李晓娟,白云峰,等.黄连解毒汤对小鼠酒精性脂肪肝的预防作用[J].中国比较医学杂志,2015,25(2):34-37,87.
- [16] 周迪夷,牟新,刘颖慧,等.黄连人参对药对自发性2型糖尿病大鼠脂联系及其受体表达的影响[J].中国中西医结合杂志,2017,37(6):699-703.

(收稿日期:2019-07-23;修回日期:2019-08-25)

编辑:黄健