

# 论中医辨隐施治体系的构建 ——以无症状性高血压为例

刘勇<sup>\*</sup>, 刘卫, 刘怡辰, 刘中立

(自贡市第三人民医院, 四川省自贡市贡井区筱溪街胜利巷 156 号, 643020)

**摘要** 辨隐施治就是要打破中医辨证必须以症状为中心的格局, 就无症状性高血压等疾病而言, 探索仅以体质学表现、体征和器械辅助检查(生化、代谢、影像、内镜等)为依据的辨隐证分型, 完善中医对无症状性高血压等疾病疾病的辨隐施治新体系, 其临床意义在于解决传统中医不能解决的辨隐施治难题。中医辨隐施治体系构建的关键技术环节是准确选定无症状患者; 利用体质学资料、体征和辅助检查指标逐一按中医阴阳五行标准分类, 然后用八纲辨证结合脏腑辨证原则分型; 分型后仍按中医传统辨证对应选方治疗, 并与西药治疗比较疗效。

**关键词** 隐证; 辨隐施治; 无症状性高血压病; 辨证论治

传统中医学的辨证论治是解决临床问题的根本方法, 然而中医学辨证施治的最大问题是没有很好地结合现代科学技术成果, 尤其是没有引入现代化的人体生化、代谢、功能学、影像学等方面的检测技术。对于有症状疾病的诊治, 中医不利用这些检查结果已显得资源利用不佳; 对于无症状性疾病, 重点依据症状的中医辨证将陷入困境。此外, 即使已经有了现代技术检测的结果, 中医学目前尚不能回答这些“隐性改变”的机理和辨“隐”(实际可能是隐中含显、含证)施治。因此, 我们提出了中医学要现代化, 就迫切需要解决辨“隐”施治<sup>[1-2]</sup>这一问题。本文基于以无症状性高血压病为代表的隐证疾病, 探讨只利用体质学资料、单纯体征和生化、代谢、影像学检查资料进行辨隐施治的新体系构建。

## 1 中医辨隐施治体系构建原则和途径

中医学辨隐施治体系构建的基本原则就是要打破中医辨证必须依赖以症状为中心的格局, 就无症状性高血压等疾病而言, 探索仅用体质学表现、体征和器械辅助检查(生化、代谢、影像、内镜

等)为依据的辨隐证分型, 以完善中医对无症状性高血压等疾病疾病的辨隐施治新体系。这就需要研究辨隐证标准、分型标准、如何命名等目前的空白问题, 这将对中医传统的辨证论治起推动和补充作用, 也将促进整个中医辨“隐证”新理论的建立和发展。

辨隐施治新体系的构建途径主要有两种: 一是从“问不出但是测得出”途径即从无症状途径突破, 既然问不出症状, 就以体质学、辅助检查结果为依据另辟蹊径; 另一个是从“问得出”途径建立辨证施治补充资料, 即由患者可能存在的兼夹证的辨证途径来推断隐证的性质, 实现隐证辨别, 作为辨隐施治的补充途径。

## 2 中医辨隐施治体系构建的科学意义

通过辨隐证分型和标准的研究, 进而观察不同疗法的效果, 反馈性验证辨隐施治的正确性, 形成新的辨隐施治体系, 从而实现中医既能辨证施治、也能辨隐施治的全能局面, 其科学意义就是解决现代中医学自身发展的症结和渴求, 兼收并蓄地利用现代医疗技术, 解决传统中医不能解决的辨隐施治难题。中医学自身发展和现代突破必须借助现代技术、现代理念的嫁接。构建中医辨隐施治的具体意义体现在: 1) 填补中医对无症状性疾病辨隐分

基金项目: 四川省中医药管理局科技专项(2010-75); 四川省科技厅重大公益及民生类支撑计划项目(2015SZ0166)

<sup>\*</sup> 通讯作者: liuyong620710@126.com, 13990005268

型的空白,将实现对无症状性疾病的辨“隐”施治;2)完善中医对无症状性疾病的防治理论体系,创建中医辨隐证的标准体系;3)推动疾病隐证的中医辨隐证新体系研究,实现中医学现代化。

### 3 基于无症状性高血压病的中医辨隐施治体系研究方案

#### 3.1 研究对象

体检或诊疗时发现的无症状性高血压病患者,分为中药治疗组和西药治疗组,其中中药治疗组依据辨隐施治体系原则进行辨隐施治遣方治疗,另设有症状性高血压病患者以辨证施治原则遣方治疗作为对照组,对照研究相同指标。

#### 3.2 处理因素和观察指标

处理因素:各组分别用中、西药物治疗一定时间后比较血压及其他指标的变化。

辨隐观察指标:1)一般体质学评价指标<sup>[6-8]</sup>:体重、体型、面色、性别、职业、体力活动、嗜好、脉象、舌象、血压及全身体检结果;2)合并症或危险因素指标:肝肾功能、血糖、血脂、尿酸等;3)现病史、既往史和家族史;4)靶器官检查:尿常规、心电图、超声心动图、颈动脉超声检查;5)脉搏图;6)24h动态血压监测(确定高血压病的诊断)及24h心率谱分析或者血浆儿茶酚胺测定心脏自主神经活性。

#### 3.3 关键技术环节

1)准确选定无症状性高血压病患者,通过健康体检筛选实现,并加以严格限制;2)仅利用体质学资料、体征和辅助检查进行辨证,应将6类指标逐一按中医阴阳五行标准分类,然后用八纲辨证结合脏腑辨证原则分型;3)根据中医辨证分型后,仍按中医传统辨证选方治疗,并与现代生物反馈治疗和西药治疗比较疗效。

#### 3.4 可行性分析

中医辨证治疗有症状的高血压病主要来自于对症状和体征的阴阳、虚实辨证,而对症状、体征的阴阳属性的辨证主要来自对症状和部分体征(舌象、脉象)的“取类比象”和阴、阳、虚、实概念的分类归属。

就无症状性高血压病而言,与有症状性高血压病的异同在于:1)无症状,因而缺乏对症状的阴阳属性判断;2)有舌、脉象和其他体征可查,这方面无差异,可以进行体征的阴阳、虚实判断;3)生化、代谢、功能、影像检查结果为新的暂无

标准的既非症状亦非体征的元素。由此可见,1)项由于缺乏判断源可以舍去不用;2)项相同可以保留;3)项有待创新,且如何将2)、3)项结合整体考虑、如何制定3)项所有结果的判断标准也待创新。

所以只要制定出每项检查指标结果的阴、阳、虚、实概念和标准,就能按中医辨证原则进行诊疗。本研究按阴阳五行学说要领对检查结果归类可行,但必须在实践中反复验证和修正。

### 4 中医辨隐施治体系构建模式及举例

中医辨隐施治体系构建模式包括:1)传统兼夹证证候及体质、体征推断依据包括兼夹证证候表现、体质学类型、有价值的特殊体征、舌象、脉象。2)器诊证候推断依据:(1)合并症或危险因素指标:肝肾功能、血糖、血脂、尿酸等;(2)靶器官检查:尿常规、心电图、超声心动图、颈动脉超声检查;(3)偶测血压及动态血压指标;(4)心脏自主神经功能状况,等。3)证型的新体系构建标准:具备传统n项加器诊n项,就可以构建某个证型,但是具体具备项数需要临床积累资料进一步证实。

以无症状性高血压病例对中医辨隐施治体系模式进行辨隐施治如下。患者,男,48岁,体检发现高血压病1个月就诊。经过一系列检查结果按照辨隐施治新体系模式归纳为:

#### 1) 传统兼夹证证候及体质、体征推断依据:

(1)兼夹证证候表现:患者无高血压病的常见症状,但是偶尔有口苦或者饮酒后胁痛不适,常烦热、食欲旺盛、口渴便秘、尿黄;(2)体质学类型:体型肥胖、超重,面色红,吸烟饮酒;(3)有价值的特殊体征:性格烦躁易怒;(4)舌象:舌质红,苔薄黄腻;(5)脉象:脉弦滑。

#### 2) 器诊证候推断依据:

(1)合并症或危险因素指标:肝肾功能正常,血糖正常、血脂升高、尿酸升高;(2)靶器官检查:尿常规正常,心电图、超声心动图、颈动脉超声检查均正常,目前无靶器官损害依据;(3)偶测血压及动态血压指标:均符合高血压病诊断标准;(4)心脏自主神经功能状况:交感神经活性亢进。

#### 3) 证型的辨隐施治体系应用讨论:

本例具备传统4项问题,即有兼夹证胃腑湿热表现,有肥胖、吸烟、饮酒,有性格烦躁易怒,舌象脉象改变;器诊检查3项均升高:血脂、血尿酸升高,血

压升高, 交感神经活性升高。依据上述表现就可以构建某个证型。上述传统 4 项改变说明患者体质介于痰湿质与湿热质之间, 符合关于中医体质与高血压病相关性研究之痰湿质、阴虚质、气虚质对高血压病存在倾向性和易患性的结论<sup>[9]</sup>。患者表现兼夹证为胃腑湿热, 舌脉符合阳盛挟湿征象, 结合其他表现定位脏器在肝、脾、胃; 结合器诊检查 3 项均呈亢进表现, 说明主要病机是肝阳上亢兼夹胃腑湿热证, 其中前者没有典型肝阳上亢症状但是肝阳上亢病机明显存在, 而后者有症状, 故依据辨隐施治体系原则辨证为隐证肝阳上亢 (代偿无症状型) 兼夹显证胃腑湿热。治则为平肝潜阳、清热利湿, 方用天麻钩藤饮加减或者天麻钩藤饮合清热降脂汤。

综上所述, 中医辨隐施治体系具有明确的创新性特点, 研究结果将填补中医对无症状性疾病辨隐分型的空白, 如实现对高血压病等疾病的辨“隐”施治, 完善高血压病防治理论体系, 创建中医辨高

血压病隐证的标准体系, 而辨高血压隐证的研究将推动其他疾病隐证的中医辨证研究, 促进中医学科与现代科学技术接轨和中医学的现代化发展。

## 参考文献

- [1] 刘勇. 善于辨隐施治 [J]. 健康报, 2008-08-28(4).
- [2] 刘勇. 辨“隐”施治在中医学发展中的作用 [J]. 中国医学创新, 2010, 7(1): 171-172.
- [3] 朱燕波, 王琦, 邓棋卫, 等. 中医体质类型与高血压的相关性研究 [J]. 中西医结合学报, 2010, 8(1): 40-45.
- [4] 李绚, 刘公望. 体质医学概说 [J]. 天津中医药, 2007, 24(3): 255-256.
- [5] 王国俊, 刘家全, 郝希春. 中医体质分型治疗在中老年干部保健中的应用 [J]. 中国临床保健杂志, 2012, 15(1): 16-18.
- [6] 盛增秀. 发展中医体质学说的几点思考 [J]. 浙江中医杂志, 2012, 47(8): 547-548.

(收稿日期: 2015-11-26; 修回日期: 2016-02-03)

编辑: 黄 健

## · 信 息 窗 ·

# 第一届循证中医药学国际论坛在天津召开

【本刊讯】6月3日至5日, “第一届循证中医药学国际论坛”在天津举行。会议由天津中医药大学、中国循证医学中心、中国Cochrane中心、中华中医药学会和中意中医药联合实验室 (JoSIL) 主办, 天津中医药大学循证医学中心、中华中医药学会临床药理专业委员会、中华中医药学会内科分会青年委员会、天津市中西医结合学会循证医学专业委员会承办。论坛以“中医药·优势与证据”为主题, 张伯礼院士, 李幼平教授担任大会主席。天津市教委副主任韩金玉、科委副主任齐中波、意大利国立卫生研究院 Alice Josephine Fauci 女士出席开幕式并致辞。大会秘书长、天津中医药大学中医药研究院副院长兼循证医学中心主任张俊华主持开幕式。来自中国大陆、中国香港、英国、意大利、韩国、日本、新加坡等多个国家和地区从事循证医学、中医药研究的专家学者和企业代表 200 余人参加。

张伯礼院士致欢迎辞。他指出, 中医药学是一个伟大的宝库, 随着时代的发展历久弥新, 越来越得到世界人民的欢迎。新兴的循证医学为古老的中医带来了新的机遇。采用国际公认的循证医学方法来评价中医药的特色优势, 用科学的语言, 诠释中医药的疗效, 是继承好、发展好、利用好中医药学的重要任务。

张俊华博士介绍, 循证中医药学的基本概念是借鉴循证医学的理念和方法, 收集、评价、生产、转化中医药有效性和安全性的证据, 揭示中医药作用特点和规律, 并指导临床指南、路径和卫生决策制定的一门学科。循证中医药学的主要任务包括系统评价研究、证据转化研究、方法学研究、临床疗效评价研究、安全性评价研究、数据库建设和人才培养等多个方面。

开幕式后, 四川大学华西医学院李幼平教授、意大利国际卫生研究院 Francesca Menniti Ippolito 高级研究员、香港浸会大学卞兆祥教授、韩国东方医学研究院 Myeong Soo Lee 教授、英国牛津大学 YuLing Ma 高级研究员、米兰大学 Annalisa Bucchi 研究员、日本津村株式会社 Fujitsuka Naoki 研究员、中国循证医学中心孙鑫教授、中国医学科学院阜外医院浦介麟教授、北京大学第一医院吴林教授、天津中医药大学第二附属医院黄宇虹研究员、新加坡南洋理工大学 Pawel Posadzki 研究员、兰州大学田金辉副教授、天津中医药大学张俊华副教授做学术报告。会后还举办了循证医学与系统评价培训班。