

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.07.002

无症状可辨视域下中医诊断思维应用策略述要

陈斌斌¹, 王洋¹, 唐文¹, 王志斌¹, 赖长沙², 李灿东¹✉

1. 福建中医药大学中医证研究基地, 福建省福州市闽侯上街邱阳路1号, 350122; 2. 福建中医药大学附属人民医院

[摘要] 无症状可辨的实质是疾病处于特殊阶段、特殊状态, 无症状可辨时如何进行中医诊断是当前中医诊疗的关键科学问题。造成无症状可辨的原因包括医患行为与医患关系的局限以及思维认知的局限。为应对此类情况, 可以从思维层面采取以下策略: 基于整体观念把握疾病的发生发展及内在机制、运用辩证思维总结疾病规律、临床实践与经验思维相结合、多学科交叉引入新思维模式。这些策略有助于中医医师在无明显症状的情况下进行准确诊断, 为患者提供更好的医疗服务。

[关键词] 中医诊断; 辨证; 中医思维; 无症状

中医临床诊断多以望、闻、问、切四诊收集临床资料, 而现代中医临床诊断还会借助现代医学技术辅助检查检测手段, 在中医临床诊断思维的指导下, 对所收集的资料进行分析与判断, 提出诊断假说, 进行临床验证, 最终明确诊断。做出诊断需以充足的临床资料为基础, 以中医临床诊断思维为指导。但是当临床资料不充足, 尤其是无症状可辨时, 该如何进行中医诊断, 是当前中医诊疗的关键科学问题。本文分析出现无症状可辨现象的原因, 并提出相应的中医诊断思维应用策略以供参考。

1 无症状可辨的概念

临床上常可见部分患者无明显身体不适却有辅助检查异常而就诊。《素问·调经论篇》言:“阴阳匀平, 以充其形, 九候若一, 命曰平人”^[1], 平人为阴阳平衡之人。而在《金匱要略》中提及“男子平人, 脉大为劳, 极虚亦为劳”, 结合全文可知张仲景所言平人为“形如无病之人”^[2]“为形若无病者言也”^[3], 即外表并无异常, 形体也无高矮胖瘦之殊, 而或为内有伏邪, 或邪伏日久暗耗精血, 或内有虚损之人^[4]。

现代学者对于无症状可辨有不同看法。根据证的发展过程可将证分为三类: 形成“证”之前的病理

变化趋势, 即证的前兆“前证”; “证”形成之后具有一定临床表现的有候之“显证”; 临床表现不明显的无候之“潜证”^{[5]43-44}。“前证”与“潜证”阶段可能会出现无症状可辨的现象, 这与段娟等^[6]的观点部分一致, 认为无症状可辨是“未病”, 机体处于发病或其传变的前期状态。此外, 无症状可辨也是有症可辨的后续, 症状消失后疾病可仍然存在并发展。姚礼珑等^[7]认为无症状可辨是中医传统四诊难以发现的证候, 为“隐匿症状”, 与显症相对而言, 是“有诸内未显于外”。

综上所述, 无症状可辨的实质是疾病处于特殊阶段、特殊状态, 患者没有明显的症状或体征, 或者症状非常轻微, 难以被观察或辨别出来, 是由疾病内在病理特点所决定的。此外, 若医者采集四诊信息不全面或不规范, 也会出现无症状可辨。无症状可辨常见于以下情况: 一些患者无明显特殊症状, 出于预防、养生的目的就诊; 或患者仅辅助检查结果出现异常, 身体暂无明显不适症状, 如疾病早期、亚临床病变或个体差异所致表现的症状轻微等; 或患者大病初愈, 看似症状已经消失, 但事实上可能仍存在如气血亏虚、阴阳两虚等病理因素。

2 无症状可辨现象的原因

2.1 无症状可辨现象的浅层认知——医患行为与关系的局限

2.1.1 医师因素 医师没有充分与患者进行沟通,

基金项目: 国家中医药管理局第二届全国名中医传承工作室建设项目(国中医药办人教函〔2022〕245号); 2023年本科高校教育教学研究项目(FBJY20230026)

✉ 通讯作者: fjzylcd@126.com

未完整收集四诊信息；医师专业知识水平受限，实践经验不足，临床思维能力较差，不能正确运用四诊收集的临床资料并作出正确判断。例如，进行望诊时光线条件差，影响望诊的准确性；在望诊时对颜色的深浅以及在切诊时对脉长、脉宽、脉紧张度等要素存在认知偏差，都可能出现漏诊、误诊而无症可辨。

2.1.2 检查技术 辅助检查方面，疾病发生发展是一个动态的过程，而辅助检查仅是进行检查时的瞬间、一过性表现，具有时效性；辅助检查存在着检验误差，具有假阴性、假阳性可能，应结合临床进行综合分析，必要时应多次或动态复查以监测病情变化。另外，现代医学的症状和体征观察通常依赖于医学设备和检查技术，但受科学技术发展的限制，有些疾病的症状体征可能难以被目前的医学检查手段捕捉到。此外，一些病理变化可能在目前的医学技术下还无法被准确检测到。这些原因均会导致无症可辨的现象。

2.1.3 患者因素 患者处于疾病早期或亚临床阶段，无明显症状或仅辅助检查结果异常，或因个体差异而症状轻微；患者讳疾忌医，对病情有所隐瞒，或过度重视，夸大病情；患者盲目就医，未正确选择专业方向的科室就诊；患者感觉不灵敏，无法将病情真实情况传达给医生；患者表达能力欠佳，或混淆中西医概念，引起医生误解。

2.2 无症可辨现象的深层剖析——思维认知的局限

2.2.1 取象思维的泛用 中医诊断的基本方法是通过诊察患者外部所表现出的种种征象，推测机体内在的情况，从而了解病位、病性，《灵枢·本脏》云：“视其外应，以知其内脏，则知所病矣”。司外揣内的中医诊断方法建立在取象思维的推论上，着眼于患者所表现出的各种病理现象。取象思维是在观察事物获得直接经验的基础上，运用客观世界具体的形象及其象征性符号进行表述，依靠比喻、象征、联想、推类等方法进行思维，用比较具体的“象”解释说明比较抽象的“象”，反映事物普遍联系及其规律性的一种思维方法。例如《尚书·洪范》云：“水曰润下，火曰炎上，木曰曲直，金曰从革，土爰稼穡”，五行从物质材料上升为功能属性，成为了象征性意象与形象化符号。取象思维具有极强的创造性，可以拓展象的关系网络的广度和深度，充分挖掘事物之间的各种有机联系。

然而在取象思维中，不同现象与事物之间的关

系具有强烈主观色彩，二者之间可能并无知识上的类属关系，不同事物之间的差异性越大，结论准确度就越低，具有或然性；逻辑推理的说服力不足，不具有逻辑规范性，而是随意性；定量化程度差，往往从定性角度判断事物的性质和价值，难以突破感官能力和常识的局限性，难以发现与感官印象和常识不一致的更深刻的本质特点和规律。取象思维使中医学具有表象性、整体性、模糊性的特点，科学认识停留在感官直观观察表象的水平，局限于猜测性的思辨和表面现象观察描述相结合的水平，对本质的分析则不足。

2.2.2 基于整体哲学观系统思维的不足 中医学的整体观念将人体自身以及人与环境之间视为一个有机整体，这与系统思维的观点不谋而合。中医学的系统思维是在古代元气学说、阴阳五行理论的基础上，吸收了儒家、易学、道家等系统论思想而形成，它揭示了人类生命活动的某些规律并应用于临床，但其没有经过还原论的发展阶段，在细节上，如生理、病理状态物质性原因研究不足，仍处于抽象思辨与直观观测相结合的水平。

2.2.3 逻辑思维的限制 中医学根植于中华传统文化，其逻辑思维深受中国传统逻辑思维影响。就概念而言，中医学的概念大多为多相式概念，其内涵和外延较不确定；中医学的概念往往保留了事物的形象状态，具有界说形式而没有严格的逻辑定义形式。就推理思维而言，中医模式型推理虽然便于把握整体，但推理程序多用类比过渡，没有规范形式。例如，在五行理论中，将五液、五华、五味等与五行相配，并用五行生克制化以解释事物之间的关系，木、火、土、金、水成为了简约的符号化语言，以此为模式，对已知事物的论证和未知事物的探求进行推理，便于把握事物的整体面貌，但不可否认在一定程度上模糊了事物特殊的本质、机制及规律等，影响了中医学理论的进一步深化。在辨证思维的过程中，往往观察手段或途径越全面，观察内容越细致，对象之间相似的属性越多，事物属性之间联系程度越紧密，则结论的可靠性越大。无症可辨处于疾病特殊阶段，表现在外的征象较少，用于推理辨证的依据较少，因此容易导致误诊、漏诊。

3 无症可辨视域下中医诊断思维应用策略

3.1 基于整体观念把握疾病的发生发展

无症可辨是疾病的特殊阶段、特殊状态，与疾病之间是部分与整体、现象与本质的辩证关系。整

体是事物全局和发展的全过程，应立足整体，统筹全局，基于整体观念把握疾病的发生发展。

3.1.1 追溯疾病起因，深入本质 本质从整体上规定事物的性质及其基本发展方向，现象从各个不同侧面表现本质，无症状可辨看似没有症状，实际上是从特殊角度表现疾病的本质。认识事物要透过现象认识本质，把握事物的发展规律。治病必求于本，医师应深入了解疾病发生发展全过程，以便把握疾病本质，若仅停留于疾病当前状态，对病机的把握会受到“假象、表象”的掩盖，从而导致误诊、漏诊。例如血脂升高可能是患者缺少体育锻炼，或者饮食过于肥甘厚味所致，但还可能是糖尿病、甲状腺功能减退等疾病所引起的脂质代谢紊乱，若患者自诉无明显不适，医者仅根据血脂升高一项，便施以降浊化脂之法，不仅难以获得疗效，还可能延误病情。

3.1.2 信息收集全面规范准确，四诊合参 若仅粗浅运用问诊，而忽略了望、闻、切诊三种诊断方法，就无法获得全面的四诊资料。因此，医师临证应四诊合参，全面收集信息，缺一不可，如闻诊是常被忽略的手段，患者说话语调高低、强弱、缓急、清浊等，呼吸的快慢、流畅均匀与否等均可反映病情。中医健康状态辨识^[5]⁶⁸⁻⁷⁰运用“三观并用”状态表征参数体系，将宏观“天、地、时”、中观“生、心、社”、微观“理、化、病”有机结合，多层次、多角度阐释健康状态，判断未病、欲病、已病和病后状态，可用于早期诊断、疾病治疗、临床干预效果评价等。相关研究分析结直肠癌^[8]、糖尿病前期^[9]、脾胃病^[10]等疾病特点，均显示状态辨识结果可以有效应用于指导疾病诊治及中医健康管理。

同时也要规范采集，如切脉时脉枕的摆放位置应恰当，布指疏密应根据患者体型调整等。在全面、规范的基础上，采集的信息还要准确可靠，若患者隐瞒病情亦无症状可辨，因此就诊时应创造良好隐私环境，并强调准确症状对诊断的重要性。当问诊得不到有效信息时，还可以运用望、闻、切诊，从神、声、味等方面整体综合判断。

除了正确运用望闻问切，全面收集四诊信息，还应注意正确分析所得到的信息。疾病恢复期时看似无症状，实则存在阴虚、阳虚等病理因素，病情较为复杂，可以考虑证候分层诊断^[11]，第一级判断证候虚实；第二级分清表里，如表虚证、里实证；第三级在其基础上加入气、血、阴、阳、津、液、

精等类别，如血虚证、实寒证；第四级加入病位因素，如心血虚证、肺实寒证。此外，辨证、辨病、辨证、辨人、辨机的“五辨”中医诊断方法学体系^[12-13]，有利于分析疾病矛盾特点，确定疾病各阶段的动态性质，掌握疾病的演变规律，把握疾病发展趋势，明确疾病内在机制，充分体现出中医诊断动态、整体、个性化的优势。

3.2 运用辨证思维总结疾病规律

事物总是在不断变化发展的，因此通过变化可以观察、总结事物的规律，《素问·移精变气论篇》云：“不离其常，变化相移，以观其妙，以知其要”。同时，变化虽多，但往往都存在一定规律，例如每个人都有相对稳定的体质，因此患病常有一定倾向性。王琦提出“辨体-辨病-辨证”的“三辨模式”，依据“体病相关”和“体质可调”理论，以辨病为先，以主要病机凝炼主方，结合患者体质特征和证候特点加减用药^[14]，已临床运用于过敏性哮喘^[15]、桥本甲状腺炎^[16]、小儿免疫球蛋白A肾病^[17]、原发性骨质疏松症^[18]、肺结节^[19]等，为疾病诊断提供了新思路，提高了治疗效果。因此，若能充分把握疾病的发展规律和不同分期的病理特点，就能通过“以常衡变”的辨证思维分析得出无症状可辨所处疾病阶段的病理本质并针对病因进行治疗。

3.3 临证实践与经验思维相结合

医师不仅应加强理论知识的学习，更需积极投身临床实践，熟练运用望、闻、问、切等中医诊疗技术，不断总结临床经验。通过实践，医生能够将理论知识应用于实际患者的治疗过程中，有助于医生更好地理解疾病的表现、病因病机和治疗效果。临床实践中的观察和总结是医术进步的关键，医生能够发现规律和趋势，形成自己的经验和方法，指导临床实践，有效提高诊断准确性和治疗效果。同时，理论知识也能够指导医生在实践中深入思考和探索。医生可以结合理论知识对实践中的情况进行分析和解释，提出新的假设和观点，并通过实践进行验证和修正。这种理论和实践的相互促进能够有效推动医术的不断进步和创新。

理论的发展往往落后于实践，因此临证疗效也依赖于医生的临床经验。经验是人们认识客观事物的起点，医师的经验来源于对大量同类疾病的反复体验，在经验的指导下诊治患者，收集治疗后的反馈信息，如此循环，总结提高，将经验上升为理论。因此，当在临床中发现无症状可辨的问题后，可

以观察无证可辨出现的背景、情景,寻找是否存在疾病诱因,分析当下疾病所处的阶段,推测疾病的病因、病机等,进而总结归纳疾病发生发展的规律,建立黑箱模型,并临床加以验证和应用,根据患者反馈进行调整和修改,最后总结出一般规律。

3.4 多学科交叉引入新思维模式

当传统中医思维难以解决无证可辨的问题时,可以借用现代技术手段辅助辨证诊疗,李西海等^[20]提出将精准医学微观层面的新技术、新方法与新理念融入辨证论治中去,形成中医精准辨证与精准论治的新模式,实现宏观与微观并重。

在中西医结合的时代背景下,病证结合的辨证思想以辨病指导辨证,以辨证充实辨病,病证结合相辅相成,将实现两种医疗体系的优势互补。王庆国以“病证结合”与“脏腑体用学说”为理论基础,以“气血津液辨证”“八纲辨证”辨寒热为辨证框架,结合现代医学检验方法,提出“三部诊疗”^[21],第一部以“主症”定“证”,第二部以“西医疾病”定“脏”,第三部结合“单证”或“复合多证”确立证候诊断。邓悦等^[22]基于现有冠心病辨证的不足,将气血津液辨证与内生五邪学说融合,提出了新气血津液辨证体系,可涵盖冠心病病因病机,适用于临床诊治。

随着信息技术的发展和研究方法学的进步,医疗领域数字化发展也得以联动推进。李明珠等^[23]基于大数据技术突破中医学形而上的局限,以数据为媒介,借助计算机等现代科学技术,为“象”符号的现代表达提供了可能,而基于象思维发展的中医状态辨识对接了大数据、人工智能等技术,形成“表征采集-状态评估-风险预警-方案干预-效果评价-反馈优化”闭环的中医健康管理关键技术,实现对机体状态全面、客观、动态的把握。

4 小结

综上,出现无证可辨的原因分为两个方面,第一是医患行为与关系的限制,就医师而言,诊疗水平有限,辅助检查时效性、检查手段局限性,以及社会环境的影响等均会影响诊疗;就患者而言,无法将病情正确、全面告知医生,讳疾忌医等,皆会限制诊治过程。第二是思维认知的限制,中医思维方法受古代朴素唯物主义的影响,科学认识局限于猜测性的思辨和表面现象观察描述相结合、抽象思辨与直观观测相结合的水平,对本质分析不足,影响了中医学理论的深化。基于以上原因,对于无证

可辨,我们在辨证时应追溯疾病起因,深入本质,全面规范准确收集临床信息,四诊合参,基于整体观念把握疾病发生发展,调整改变思维方式,辩证思维、经验思维与临床实践相结合,并使用现代科技手段辅助辨证。

参考文献

- [1]苏颖,王平.内经选读[M].上海:上海科学技术出版社,2018:156.
- [2]李炆.金匱要略广注[M].杜晓玲,校注.北京:中国中医药出版社,2007:60.
- [3]魏荔彤.金匱要略方论本义[M].杜雨茂,赵天才,薛生易,校注.北京:人民卫生出版社,1997:92.
- [4]肖啸,张琦.张仲景“平人”观对临床“无证可辨”的启示[J].中医杂志,2019,60(19):1624-1627,1642.
- [5]李灿东.中医状态学[M].北京:中国中医药出版社,2021.
- [6]段娟,高思华.如何应对“无证可辨”[J].江苏中医药,2009,41(2):66.
- [7]姚礼珑,吴显文.论肿瘤“无证可辨”[J].安徽中医药大学学报,2014,33(1):6-7.
- [8]唐莉玲,刘瑞芳,廖凌虹.基于状态辨识探讨结直肠癌的中医健康管理[J].福建中医药,2021,52(5):7-8.
- [9]王琳,吴惠雯,王雅清,等.基于状态辨识探讨糖尿病前期的中医健康管理策略[J].福建中医药,2020,51(2):64-66.
- [10]黄小燕,林平,高远,等.从1748例脾胃病健康状态辨识浅谈中医健康管理[J].福建中医药,2019,50(5):8-10.
- [11]王笑丹,张培彤.关于证候规范化的思考[J].中华中医药杂志,2017,32(8):3573-3576.
- [12]洪建勋,周微红,邓棋卫,等.“五辨”中医诊断模式发微[J].中华中医药杂志,2021,36(11):6846-6848.
- [13]李灿东.从“五辨”谈中医的临床思维[J].中医药通报,2015,14(3):1-6.
- [14]王振宇,姚海强,王琦.辨体-辨病-辨证诊疗模式的临床运用[J].中医杂志,2016,57(22):1921-1924.
- [15]邵冬梅.王琦院士辨体-辨病-辨证论治过敏性哮喘经验及脱敏定喘汤临床疗效观察[D].北京:北京中医药大学,2022.
- [16]高云逸,韦茂英,李会敏,等.基于辨体-辨病-辨证诊疗模式防治桥本甲状腺炎经验[J].中华中医药杂志,2023,38(3):1143-1146.
- [17]郑海斌,郭婷,丁樱,等.国医大师丁樱教授基于“辨体-辨病-辨证”诊疗模式防治小儿免疫球蛋白A肾病经验[J].河北中医,2022,44(10):1593-1596.
- [18]李姣姣,侯智颖,向昱阳.向昱阳基于辨体-辨病-辨证诊疗模式防治原发性骨质疏松症经验[J].实用中医

- 药杂志, 2023, 39(3):601-602.
- [19]孟玉凤,冯淬灵. 基于治未病理论及辨体-辨病-辨证模式的肺结节全程管理初探[J]. 中医杂志, 2022, 63(10):927-930,935.
- [20]李西海,贾良良,刘献祥. 从辨证论治与精准医学初探未来医学的诊疗模式[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(11):4789-4792.
- [21]穆杰,刘海霞,杜欣,等. 基于脏腑体用学说指导下的“三部诊疗”中西医结合辨证策略[J]. 环球中医药, 2020, 13(6):998-1001.
- [22]邓悦,邵笑. 基于新气血津液辨证体系构建探究冠心病中医诊治新模式[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20(19):3487-3489.
- [23]李明珠,陈谦峰,任朝莹,等. 大数据时代下基于象思维的中医状态辨识[J]. 中医杂志, 2021, 62(10):829-832.

Summary of Application Strategies for Traditional Chinese Medical Diagnostic Thinking in the Absence of Symptoms for Differentiation

CHEN Binbin¹, WANG Yang¹, TANG Wen¹, WANG Zhibin¹, LAI Changsha², LI Candong¹

1. Research Base of Traditional Chinese Medicine Syndrome, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou, 350122; 2. People's Hospital Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT The essence of asymptomatic syndrome differentiation is that the disease is in a special stage or state. To perform traditional Chinese medicine (TCM) diagnosis when there was no symptoms for differentiation is a key scientific issue in current TCM diagnosis and treatment. The reasons include limitations in doctor-patient behaviors and relationships, as well as limitations in cognitive thinking. To address such situations, the following strategies can be adopted from a thinking perspective, i. e. grasping the occurrence and development of diseases based on a holistic concept, using dialectical thinking to summarize the laws of diseases, integrating clinical practice with experiential thinking, and introducing new thinking modes through interdisciplinary collaboration. These strategies help TCM practitioners make accurate diagnoses in the absence of obvious symptoms, thereby providing better medical services for patients.

Keywords traditional Chinese medicine diagnosis; syndrome differentiation; traditional Chinese medical thinking; absence of symptoms

(收稿日期: 2023-11-18; 修回日期: 2023-12-28)

[编辑: 侯建春]

广告

欢迎订阅 2024 年《中医杂志》

《中医杂志》(ISSN 1001-1668, CN 11-2166/R)是由中华中医药学会和中国中医科学院主办的全国性中医药综合性学术期刊。创刊以来始终坚持“以提高为主, 兼顾普及”的办刊方针, 是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级中医药期刊之一, 是中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊、新中国 60 年有影响力的期刊、中国百强科技期刊、中国百种杰出学术期刊, 中医药科技期刊分级目录 T1 级期刊。荣获第五届中国出版政府奖期刊奖, 第二届、第三届、第四届中国出版政府奖期刊奖提名奖。

《中医杂志》主要栏目中当代名医和临证心得分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验; 临床研究介绍中医药治疗的新方法、新成果; 学术探讨、思路与方法、循证中医药、病例讨论、综述、百家园等栏目, 提供最新学术观点、研究成果与治疗方法, 成为学习中医药、研究中医药, 不断提高临床及研究水平的良师益友。

《中医杂志》为半月刊, 每月 2 日和 17 日出版, 每期定价 40.00 元, 全年 960 元。国内读者可以到全国各地邮局办理订阅手续(邮发代号: 2-698), 也可以与本刊读者服务部联系邮购, 邮购免邮费。电话: 010-64035632, 010-64089195。国外发行: 中国国际图书贸易集团有限公司(北京 399 信箱, 邮编: 100044, 代号: SM140)。

本社地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。

网址: <http://www.jtcm.net.cn>。

