

【编者按】“铿锵中医行”学术沙龙第十三讲以“如何应对无证可辨”为议题,2015年10月22日在北京中医药大学东直门医院举行。无证可辨是指患者没有典型症状和体征,临床较为棘手。针对此议题,本次邀请的临床专家、学者们从各自擅长领域和思维特点出发,阐述对无证可辨的理解和处理,并例举临床实例进行分析和讨论,对无证可辨从多方面给予了指导和启示。

· 铿锵中医行 ·

抓病机,识体质,应对无证可辨;察舌脉,重微观,
丰富中医诊法

赵进喜 贾海忠 王暴魁 李海松 刘宝利 关秋红 赵虎康 朱立
肖永华 肖遥

【摘要】“无证可辨”是指许多疾病缺少典型症状的情况,也是许多临床医生经常遇到的难题。要解决这一难题,首先要加深对疾病证候演变规律的研究,把握核心病机,重视体质、发病节气等情况。其次要发挥中医特色,强调察舌按脉。同时,开展中医证候与理化指标相关性的研究,完善微观辨证,丰富中医四诊的内涵。

【关键词】 无证可辨; 病机; 证候; 微观辨证; 诊法

【中图分类号】 R2-4 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.01.0010

临床上,许多疾病是根据理化检查结果明确诊断,未必存在典型的症状与体征。这种情况常被称为“无证可辨”。针对这种情况,中医应该如何辨证治疗?临床上真的存在

“无证可辨”吗?“铿锵中医行”第十三期,特邀请临床有得的著名专家与中青年医师,针对“无证可辨”及其处理思路、应对措施,展开了热烈讨论,谨总结报告如下。

1 何为“无证可辨”

赵进喜教授:

临床上,经常遇到缺少典型症状的情况,如高血压病无头痛、眩晕,肾炎没有水肿,糖尿病没有“三多一少”症状等。这种情况常被称为“无证可辨”。其实,“无证可辨”只是缺少此疾病的典型症状而已。不具备典型症状,不意味着没有任何症状,如糖尿病可见乏力、咽干、口苦、皮肤瘙痒等,还是可以为临床辨证提供依据。

作者单位:100070 北京中医药大学东直门医院肾病内分泌科(赵进喜),男科(李海松),呼吸科(关秋红),肾病中心(赵虎康),中医内科教研室(朱立、肖永华);中日友好医院中西医结合心内科(贾海忠);北京中医药大学东方医院肾内科(王暴魁);首都医科大学附属北京中医医院肾病科(刘宝利);北京中医药大学研究生院[肖遥(硕士研究生)]

作者简介:赵进喜(1965-),博士,主任医师,教授,博士生导师。研究方向:中医治疗肾病、内分泌代谢病。E-mail:zhaojinximd@126.com

李海松教授:

传统的“辨证论治”主要着眼于宏观辨证,即通过症状来确定证候,并在此基础上进行治疗。而临床没有症状的疾病确实广泛存在,或因体质的特异性,导致病人对痛苦不敏感,或是病情初期还没有出现典型症状,或是有症状,而被病人忽视。通过认真询问病史,把握患者症状,非常重要。

贾海忠教授:

首先要明确,“无证可辨”是指“无证”,无症状可辨,而非“无证”,无证候可辨。中医传统的辨证实际上基于中医的望闻问切采集的疾病信息,是宏观辨证。所谓“无证可辨”是一个随着医学的发展,尤其是依据理化检查指标诊断疾病,而出现的一个新问题。另外,在疾病的不同阶段,存在着初期无症状仅有检验指标异常,或经治疗后症状消失仅存在检验指标异常的情况,也属于“无证可辨”的范畴。一定条件下,“无证”本身也是一个症状,有时可以提示如感觉迟钝等症状的存在。

王暴魁教授:

“证”主要是“证据”之意,“症”,是指病人自觉感受到的不适。临床上许多疾病都是在体检时发现的,缺少典型症状,但这并不意味着病人没有“证”。造成这一情况的原因往往是由于症状不典型,或是医者问诊过程过于程序化造成的。如仅仅局限于教科书的内容望闻问切,可能会限制中医思维。

关秋红主任医师:

临床上常见无明显症状,或症状不典型而被忽略的情况,可影响医者做出正确判断。所以临床上应重视患者的每一个细微症状或检查异常指标,审证求因,以免延误病情。过分拘泥于某病证以某某症状为主症,没有这个“症”就不能诊断某病证,对临床不利。临床上,应在充分收集四诊信息的基础上,结合理化检查等综合判断。

刘宝利副主任医师:

临床上除了“无证可辨”,也需要重视“无证可辨”的问题。临床最常用的中医脏腑辨证思路,辨病因、病机、立法、方药及加减,实际上与西医的诊断思路很相似。但在病因、病机都不明朗的情况下,使用脏腑辨证方法,常会出现“无证可辨”的情况。这时可以考虑选择其他的辨证思路如六经辨证、八纲辨证等。

2 研究证候演变规律,谨守病机,重视“以有测无”

李海松教授:

男性不育多发于 30 岁左右的青年男性,其中 50% 以上无症状,仅是通过检查明确诊断。临床观察与研究发现,男性不育以肾虚为核心,其中肾阴虚和肾精亏占大多数,而肾阳虚者较少。肾虚的基础上又以湿热、血瘀两种病理因素多

见。掌握男性不育这种证候特点与演变规律,即使没有典型症状,也可以通过“病”来进行辨证,明确治疗方向。

事实上,通过了解人体的生理病理,结合疾病辨证论治的规律,确定宏观上的治疗原则,可以提高临床疗效。男性不育的基本病机是阴阳失调,而精子对温度十分敏感。所以补阳不能过温,以防精液不液化,清热不能太凉,以防出现精子数量、质量、存活率减低。据此,我们提出的治疗男性不育的原则是微调阴阳,以补肾为核心,兼以活血清热,从湿热和血瘀论治,随证加减。如此“无证可辨”,也可根据其辨证论治规律,制定出正确治疗方案。

赵进喜教授:

中医重视辨证,但也非常重视辨病。因为作为疾病,应该具有其独特的发生、发展规律,有其贯穿始终的核心病机。《素问·至真要大论》所谓“谨守病机,各司其属,有者求之,无者求之,盛者责之,虚者责之”,强调具有典型症状,要抓住其病机,没有典型症状也要抓住其病机。其实临床难就难在没有典型症状,还要抓住其病机。临床上,有症状者,辨其病机所属,无症状者,或少典型表现者,也应辨其病机所属。当然,对同一疾病,医家常有不同认识,多是由于认识角度或侧重点不同所致,如糖尿病有医家认为郁热虚损,强调的是不同阶段特点各别,我们常说“热伤气阴”,强调的是基本病机。医者对疾病核心病机的认识,往往决定了其临床水平的高低。“无证可辨”之时,针对疾病核心病机,选方用药,常可取得良好疗效。

贾海忠教授:

临床上遇到无证可辨的情况时,要根据其症状、疾病的来历和未来的发展综合考虑。对于初期无症状仅有检验异常者,首先可以根据实验室检查的结果寻找化验指标与脏腑的关系,进而确定病位之所在。根据病位所在的脏腑之功能特点来进行试探性治疗,如病位在肺时选择调理肺宣发肃降之药物进行治疗。此外,还可以根据症状、疾病的转归来确定病变脏腑,进而辨证论治。如蛋白尿进一步发展成为水肿,在蛋白尿阶段考虑从与水肿相关的脏腑入手,调理脏腑功能解决临床问题。对于经治疗后无症状仅有检验异常的情况,可继续按原法治疗,无需重新辨证,若按前法治疗无效者再进行相关调整。

另外,对于仅有实验室检查异常而无任何其他相关证据的情况下,可以通过强化五脏功能,调理升降出入,从而达到治病的目的。如针对肺脏使用麻黄、五味子调整其宣发肃降功能,针对脾脏调理其升降功能,针对肾脏调理其出入功能等。《景岳全书·脾胃》提到“水谷之海本赖先天为之主,而精血之海又赖后天为之资。故人之自生至老,凡先天之不足者,但得后天培养之力,则补天之功,亦可居其强半”,深刻地阐明了脾胃功能对于人生理功能正常运作的重要性。故而对于强化五脏功能而言,以调补脾胃功能最重要。

王暴魁教授:

解决“无证可辨”,“以有测无”是个思路。临床上遇到某疾病“无证可辨”之时,可以根据某疾病具备典型症状时的治法,“以有测无”。如无典型症状的蛋白尿可参考肾病水肿,采取益气固本、祛风除湿、利水消肿的治法。另外,每一疾病虽然都有许多证候分类,但多有出现频率占主体的证候。因此在临床“无证可辨”时,可选择针对临床上出现频率占主体的证候遣方用药。如腰痛的主体证候是寒,兼湿兼瘀,症状不典型时,就可采取散寒除湿、活血化瘀的治法试探性治疗,多可取效。

刘宝利副主任医师:

中西医都有治本和治标的思路。如肾病综合征,西医采用呋塞米、螺内酯利尿是治标,应用免疫抑制剂是治本。中医治病求本,本于阴阳。对肾病综合征,应先辨其阴阳虚实,再辨其三阴三阳之归属,阴病治阳,阳病治阴,调和阴阳治其本。针对标实证则采用五苓散、猪苓汤,苓桂术甘汤等,是为治标之剂。

3 立足“天人相应”整体观,明辨体质,审因论治

李海松教授:

“无证可辨”,可通过辨别患者的体质特点来协助辨证。根据患者的体质有针对性地询问病情、病史,从而得到一些患者自己没有重视但对辨证有意义的症状。经过询问患者,确定完全没有其他症状时,也可根据疾病的本质、特点推断出患者体质的虚实,从而进一步指导辨证论治。

赵进喜教授:

体质是发病的重要基础,所谓证候实际上就是不同致病因素作用于不同体质之人而表现出的反应状态,常常会表现为一系列脉症。有症状不典型者,可参考其体质进行辨证治疗。体质分类方法包括多种,我们临床习用三阴三阳体质分类方法。三阴三阳体质是根据不同个体三阴三阳系统功能不平衡与气血阴阳盛衰情况不同而分类,不同体质的人,易受外邪与发病特点各别。临床解决“无证可辨”,可以先辨三阴三阳体质,而后给予针对性的治疗。因为体质不同,会影响患者发病以及发病后发展的趋势,所以有利于解决“无证可辨”。

贾海忠教授:

“天人相应”整体观是中医学的基本理念。“无证可辨”之时,应重视人与环境之间的关系。如某些患者在某些季节时疾病会加重,某些季节会减轻。这时可以将脏腑与季节相联系,通过五行辨证,根据季节中出现的寒热关系来调理与之相关的脏腑。如无症状蛋白尿冬季加重夏季减轻,可提示病位在肾,病性属虚。临床结合患者病史、体质、居住地、发病节气等信息,对于临床上解决“无证可辨”有重要帮助。

4 重视望舌察脉,明确脏腑定位寒热虚实

贾海忠教授:

望舌察脉是中医四诊的重要内容,有利于明确脏腑定位和寒热虚实。其中尤其应该重视脉诊。但脉诊不能只拘于寸口脉法来确定,而应该通过遍诊法来判断,尤以当舌象与寸口脉象不符时。古人所谓三部九候定脏腑、表里寒热的诊法不能轻易地否认。另外,某些特殊疾病在脉象上会有独有的反应。如心梗脉象多为脉数,寸脉弱;冠心病心衰脉象多为寸脉弱、尺脉强等。

王暴魁教授:

早年诊治一患者,形体壮实,声高,言语缓慢,口干,尿蛋白 1+,脉洪,无其他明显不适,西医诊断为早期糖尿病肾病。《素问·玉机真藏论篇》:“……夏脉者心也,南方火也,万物之所以盛长也,故其气来盛去衰,故曰钩,反此者病。”钩脉即洪脉。时值秋日,非心之主气,而其脉洪,故辨为心经血热,予重用生地黄、栀子清心火,一月后尿蛋白基本正常。

临床上舌象、脉象反映的证候较为准确,通过脉诊可以较为准确地诊断出一些特定的疾病,如子宫肌瘤时脉象沉、细、涩并见,寸关尺皆沉,尺脉尤甚,且仅见于女性;月经来潮初期脉滑较甚,后期脉滑不显等。但脉象受其他因素影响较大,如饱食后、饮水后会有脉象改变,不同时间脉象也略有不同,故实际应用时应结合其他症状再行辨证论治。

5 重视理化检查,完善微观辨证

李海松教授:

在患者无任何症状时,通过实验室检查、影像学检查的结果,可以确定患者的异常情况。通过将这些辅助检查的异常情况与中医治疗反应相联系,进而确定这些检查异常所对应的中医疾病、证候类型,这种辨证方法被称之为微观辨证。辨病、辨证、辨体、辨精、辨微观、辨无证,可合称为“六辨”。其中微观辨证,可以对患者的疾病有更为深入的了解,作为辨证依据使辨证更为准确,进而确定更为恰当的诊疗方案。如治疗男性不育时,除了“辨精论治”外,还可将性激素检查、阴囊 B 超、睾丸情况等作为辨证依据,在“无证可辨”时通过微观辨证来论治。

赵进喜教授:

国医大师李玉奇先生多年前就已提出萎缩性胃炎“从痼论治”;东直门医院田德禄教授也提出过胃溃疡病“从痼论治”,并且明确将胃镜作为望诊的延伸,即为微观辨证。早年曾师从黄文政教授,治疗糜烂性胃炎从疮疡论治,方用仙方活命饮。若热毒雍盛、大便干结者加蒲公英。后诊一例,胃镜提示慢性糜烂性胃炎,寻访多家名医,均效果不佳,依黄文政教授之法,与仙方活命饮原方加蒲公英清热消痈,服药数日消化道反应消失,病归痊愈。但对于微观辨证不能简单化,应通过深入研究,探寻实验室检查指标与

证候的相关性,从而更好地指导临床应用。对于某些疾病,通过微观辨证指导选方用药的对症治疗可收获更好的疗效。

王暴魁教授:

疾病的发生多与患者的体质有较强的相关性,但也有相关性不强的情况存在,通过将中医辨证理论与病理学相结合,可明确患者证候的特点。当病理诊断明确,且与舌脉所示体质不符时,可排除舌脉所提示体质、证候,根据病理诊断结果来辨证论治。如 IgA 肾病以新月体快速增生、弥漫性增生为主要病理特点,“火曰炎上”,“风者,善行而数变”,故其发病多与风、热有关,为阳证。临床上即使舌脉以虚、寒为主要表现,也应从风、热论治。此外,IgA 肾病中系膜增生较为常见,系膜主要为间质细胞,有一定收缩功能,与筋膜类似,《素问·六节藏象论》:“肝者,罢极之本……其充在筋。”因而亦应从肝论治。治疗时以清气分、血分之热为主,辅以祛风除湿,清肝泻火,效果显著。同理,如有糖尿病肾病中基底膜增厚、K-W 结节形成、早起高灌注、高滤过的表现,根据中医证候特点可以辨为阳热亢盛,属阳证。治疗时可用清热药抑制阳亢所致的增生快速生长,对于已形成的病理产物,则采取化痰散结、化瘀散结等方式治疗。临床上除了将中医辨证理论与病理学相结合外,还可将中医辨证理论与组织学相联系。如肾病微小病变以及膜性肾病变细胞为上皮细胞,与口唇、皮肤的上皮细胞类似。《素问·痿论》:“肺主身之皮毛。”故上皮细胞病变可从肺论治;同样的还有肾小球内皮细胞病变可从心论治等。

赵虎康主治医师:

临床上通常将西医的实验室检查、影像学检查与中医的证候相联系,如将胃镜所示溃疡、糜烂性胃炎与湿、热相联系等,但这些数据尚不能与中医证候完全一一对应,还需通过进一步的研究发现其中的规律。通过临床证候学研究,尤其是中医证候与理化指标的相关性研究,有利于进一步丰富中医微观辨证的内涵。通过微观辨证可以为疾病的辨证治疗提供明确的指导。

6 结语

“无证可辨”是许多临床医生经常遇到的问题,通过加深对疾病的理解,掌握基本的核心病机,推定病位可以明确疾病诊治的基本方向,有利于解决“无证可辨”这一复杂问题。其次,详细询问患者病史,发病节气,患者体质特点,根据患者舌脉推定病位对于辨证论治也具有十分重要的价值。另外,随着科技的发展,实验室检查与影像学检查对于疾病诊断的作用越来越重要,通过将理化检查指标与中医理论相结合,西医诊断辅助中医进行微观辨证,对处理“无证可辨”这一临床现象具有重要价值。

赵进喜教授简介

博士研究生导师,博士后工作站指导老师。博士毕业于北京中医药大学,师从中医内科学家王永炎院士、肾病糖尿病专家吕仁和教授和肾脏病理专家魏民教授。主研方向为肾病、内分泌代谢病等。北京中医药大学东直门医院内科教研室主任。国家中医药管理局中医内科内分泌重点学科带头人,兼任世界中医药学会联合会糖尿病专业委员会秘书长、中华中医药学会糖尿病分会副主委、北京中医药学会糖尿病专业委员会副主委。国家第三批名老中医药专家吕仁和教授学术继承人。

贾海忠教授简介

中日友好医院中西医结合心内科主任医师、教授,硕士研究生导师,全国第二批优秀中医临床人才,是全国第三批名老中医史载祥教授的学术继承人。

王暴魁教授简介

北京中医药大学东方医院肾内科主任医师、教授,博士生导师,全国优秀中医临床人才,北京市优秀中医师。中华中医药学会理事、中华中医药学会肾病委员会常委、北京市中医药学会肾病委员会副主任委员、北京市中西医结合学会肾病常委。北京中医药大学东方医院肾病科主任,东方医院国家中医药管理局肾病重点专科负责人。先后师从国医大师张琪、李辅仁学习。

李海松教授简介

北京中医药大学东直门医院男科主任,医学博士,主任医师,博士生导师,中华中医药学会男科分会副主任委员,中国性学会中医性学专业委员会副主任委员。主要从事男科的临床科研与教学工作,提出阳痿“阴茎中风”学说、治疗男性不育症要微调阴阳、前列腺炎基于络病理论从瘀论治等学术观点。

刘宝利副主任医师简介

首都医科大学附属北京中医医院肾病科副主任医师,医学博士,博士后,曾师从陈明、陈以平、冯世纶、湛贻璞教授等。

关秋红主任医师简介

北京中医药大学东直门医院呼吸科主任医师,医学博士,北京中医药大学首届师承博士后,国家中医药管理局重点学科中医肺病科业务骨干,师从武维屏、田秀英教授。

赵虎康主治医师简介

医学硕士,北京中医药大学东直门医院肾病中心主治医师,主要从事血液透析急慢性并发症的中西医临床研究。

(收稿日期: 2015-11-08)

(本文编辑: 董历华)