

临床中常见“隐症”与体质关系研究*

杨 萌, 杨毅玲[△]

(北京中医药大学基础医学院, 北京 100029)

〔摘 要〕目的: 调查和研究临床中常见隐症与体质的关系, 扩展中医辨证诊治的范畴。方法: 选择无任何症状和体征的健康体检者 523 例, 观察体检时出现的异常项目与其体质的关系, 进行统计学分析。结果: 发现临床中常见隐症的检出情况与体质类型相关, 将体质概念引入隐症理论, 可改变临床中大量疾病早期无证可辨的局面, 提高辨证诊治的水平。

〔关键词〕中医隐症; 中医体质学说

中图分类号: R229 文献标志码: A 文章编号: 1000—2723(2010)05—0004—04

四诊合参历来是中医临床辨证诊治的依据, 但是随着现代中医药事业的发展, 有越来越多的病例表明: 在临床中存在着大量经中医四诊检查无明显症状而用现代医学检查却发现存在异常的病理、生理变化的患者。为了完善中医基础理论, 使中医诊断进入微观水平, 提高疾病的早期检出率和临床疗效, 北京中医药大学中诊教研室杨毅玲教授提出了“隐症”概念^[1]。隐症是指尚未表现出临床症状, 但机体内已经发生的病理变化, 即在一定致病因素作用下, 机体内部已经出现了明显病理改变, 但在临床上无明显相应症状和体征, 只有通过现代医学检查手段 (包括各种仪器检查及血液、排泄物、分泌物等的物理和化学的检查) 才能辨识的病证。杨毅玲教授^[2]在临床中调查 615 例无任何症状和体征的健康者, 观察其体检结果, 发现异常项目 197 例, 隐症患者 119 例, 证明了中医隐症客观存在, 并在无症状和体征的健康体检者中占较高比例。

由于“隐症”患者无任何自我感觉不适, 临床上也无明显的症状和体征, 所以极易被医生与患者忽视, 为解决这一问题, 特将体质概念引入, 并在临床中观察各隐症的体质情况, 以增强其在临床与预防中的指导意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选择 2007 年 7 月至 2008 年 4 月北京、山东、河南等省市公立医院的体检人员, 将无自我感觉不适, 经常规四诊没有发现具体的症状和体征的体检病例纳入, 共收集 15 周岁以上至 80 周岁以下各年龄阶段, 各种职业、教育背景, 共 523 人, 其中男性 271 人, 女性 252 人, 20 岁以下 25 人, 20~40 岁 148 人, 40~60 岁 255 人, 60~80 岁 95 人。

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。

体质类型按照《中医体质调查问卷》(由北京中医药大学王琦教授领导的课题组研发) 将人群分为平和质、阴虚质、阳虚质、痰湿质、湿热质、气虚质、瘀血质, 并根据体检人员的问卷填写情况, 判断其体质类型。

1.3 调查内容

基本信息: ①姓名、性别、年龄、职业、籍贯、居留地、文化教育水平、身高、体重等; ②血

* 基金课题: 北京中医药大学院内课题 (No: 18P11650067)

收稿日期: 2010—06—12 修回日期: 2010—08—19

作者简介: 杨萌 (1982~), 女, 湖北人, 在读博士, 主要研究方向: 中医体质学。△ 通讯作者: 杨毅玲, Tel: 13521847529

压、心率、呼吸、体温、脉搏；③血常规、尿常规、粪便常规；④血脂：胆固醇、甘油三脂、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白；⑤血糖：空腹血糖、糖耐量实验；⑥心电图、超声心动图、B超（肝、胆、胰、脾、双肾）、X线等检查；⑦乙型肝炎6项；⑧眼底检查。

1.4 统计学分析

将收集的体检病例输入 Excel 表格，并对所输入的数据进行核对，采用统计软件 SAS8.0 进行统计处理。统计分析方法主要有：频次分布统计、卡方检验、t 检验、方差分析等。

2 结果

2.1 发现隐症情况

调查中体检项目完全正常者有 104 人，发现隐症患者 419 人，隐症患者占总体检人数的 80.11%。体检资料中所发现的隐症集中在：血压异常、胆固醇异常、甘油三酯异常、血糖异常、心电图异常、脂肪肝、乳腺增生、子宫肌瘤和各脏器囊肿、结石、肺纹理增粗、钙化点、甲状腺增大等。体检资料完全正常者有 103 名，有 1 项检查异常者 196 名，两项异常者 156 名，3 项和 3 项以上异常者 67 名。

本调查集中研究临床常见的隐症的体质分布，故收集调查病例中百分比超过 10% 的隐症加以统计分析。体检资料中检出率超过 10% 的隐症。（见表 1）

表 1 体质资料检出情况

	数量	百分比
血压异常	56	10.71%
胆固醇异常	59	11.28%
甘油三酯异常	107	20.46%
脂肪肝	119	22.75%
心电图异常	127	24.28%
乳腺增生	157	30.02%

2.2 体质分布

本次调查共收集有效资料 523 例，其中平和质 305 例，占总资料的 58.30%，阴虚质 13 例，占资料的 2.49%，阳虚质 23 例，占总资料的 4.40%，痰湿质 15 例，占总资料 2.87%，湿热质 28 例，占总资料的 5.35%，气虚质 40 例，占总资料的 7.64%，气郁质 18 例，占总资料的 3.43%，瘀血质 12 例，占总资料的 2.29%，兼夹质 69 例，占总资料的 13.18%。

2.3 各体质中隐症的分布情况

平和质中，血压异常者 25 人，占平和质总人数的 8.20%，胆固醇异常者 29 人，占 9.51%，甘油三酯异常者 62 人，占 20.33%，脂肪肝 55 人，占 18.03%，心电图异常者 45 人，占 14.75%，乳腺增生者 97 人，占平和质女性的 64.67%；阴虚质、阳虚质等体质中隐症的检出情况见表 2：

表 2 各种体质中隐症检出情况表

各体质中隐症 检出情况	平和质	阴虚质	阳虚质	痰湿质	湿热质	气虚质	气郁质	瘀血质	兼夹质
血压异常	25 (8.20%)	1 (7.69%)	3 (13.43%)	4 (26.67%)	7 (25.00%)	5 (12.25%)	0	3 (25%)	8 (11.59%)
胆固醇异常	29 (9.51%)	3 (23.08%)	2 (8.70%)	6 (40.00%)	4 (14.29%)	4 (10.00%)	3 (16.67%)	2 (16.67%)	6 (8.70%)
甘油三酯异常	62 (20.33%)	5 (38.46%)	0	5 (33.33%)	4 (14.29%)	7 (17.5%)	7 (38.89%)	2 (16.67%)	15 (21.4%)
脂肪肝	55 (18.03%)	3 (23.08%)	2 (8.70%)	12 (80.00%)	11 (39.29%)	2 (5.00%)	13 (72.22%)	8 (66.67%)	13 (18.84%)
心电图异常	45 (14.75%)	3 (23.08%)	10 (43.48%)	8 (53.33%)	14 (50.00%)	23 (57.5%)	0	8 (66.67%)	10 (14.49%)
乳腺增生	97 (64.67%)	3 (50.00%)	2 (20.00%)	5 (66.67%)	10 (66.67%)	8 (40.00%)	11 (91.97%)	8 (80.00%)	13 (52.56%)

2.4 隐症的体质分布情况

血压异常中，平和质占 44.64%，阴虚质占 1.79%，阳虚质占 5.84%，痰湿质占 7.14%，湿

热质占 12.50%，气虚质占 8.92%，气郁质无，血瘀质占 14.29%，兼夹质占 5.36%。其余隐症的体质分布情况，见表 3：

表 3 隐症的体质分布情况表

隐症的体质 分布情况（%）	平和质	阴虚质	阳虚质	痰湿质	湿热质	气虚质	气郁质	瘀血质	兼夹质
血压异常	44.64	1.79	5.84	7.14	12.50	8.92	0	14.29	5.36
胆固醇异常	49.15	5.08	3.39	10.17	6.78	6.78	5.08	3.39	10.17
甘油三酯异常	57.94	4.67	0	4.67	3.73	6.54	6.54	1.87	14.08
脂肪肝	46.22	2.52	1.68	10.08	9.24	1.68	10.92	6.72	10.92
心电图异常	35.43	2.36	7.87	6.30	11.02	18.11	0	6.30	7.83
乳腺增生*	61.78	1.91	1.27	3.18	6.37	5.10	7.00	5.10	8.28

* 乳腺增生检出情况的百分比均为在女性体检者中。

3 讨论

3.1 高血压隐症与各项体质的关系

在本调查中，高血压隐症在痰湿质、湿热质和瘀血质中有着较高的检出率，基本无气郁质。中医理论认为高血压的病因病机与风、火、痰、虚、瘀关系密切。饮食失节，肥甘厚味损伤脾胃，致聚湿生痰，上扰清窍；机体阴阳失调，阴虚阳亢，易于化火，上灼清窍；脾虚生湿，肝热与脾湿结成湿热，阻塞气机，痰随火动，上蒙清窍等，这些理论均与高血压隐症在各体质中的分布相符，但是，高血压一般被认为阴虚阳亢，但本研究表明在阴虚质人群中，高血压的检出率并不高，甚至低于阳虚质的检出率，有待于进一步研究。

3.2 脂肪肝隐症与各体质的关系

痰湿质、气郁质、瘀血质、湿热质较其它体质类型更易出现脂肪肝隐症，气虚质和阳虚质则为最不易出现脂肪肝的体质。

本研究统计结果显示脂肪肝的检查率与体重指数 BMI≥28.0 及血脂异常的检出率相关密切：

脂肪肝的检出率为 22.75%，BMI≥28 者脂肪肝检出率为 65.38%（51/78），BMI<28 者脂肪肝检出率为 15.28%（68/445），两者差异有显著性意义（ $\chi^2 < 88.481$ ， $P < 0.001$ ）。

脂肪肝组的甘油三酯为 2.52±1.70mmol/L，非脂肪肝组的甘油三酯为 1.52±1.03mmol/L，差

异有显著性意义（ $t = 6.304$ ， $P < 0.001$ ）。

脂肪肝组的高密度脂蛋白为 0.99±0.26mmol/L，非脂肪肝组为 1.17±0.31mmol/L，差异有显著性意义（ $t = 5.861$ ， $P < 0.001$ ）。

通过对脂肪肝隐症患者的体质调查表分析发现：饮食习惯不良，如高脂肪饮食、高糖饮食等，与脂肪肝检出病例中占有很大比例（71.14%），嗜酒和极少运动量也占一定比例（52.65%）。

脂肪肝的发病与肥胖、饮食、运动量和饮酒量有很强的相关性。脂肪肝在各年龄段检出率差别不大，多由于现代人事业压力大，大部分时间和精力用于工作和学习上，很少考虑身体健康问题，运动时间减少，生活无规律，饮食以肉类、油炸等快餐为主，饮品以酒类、碳酸饮料为主，脂肪摄入很高，这些不良生活使能量摄入增加，消耗减少从而导致能量正平衡，过剩能量以脂肪的形式积存于体内，同时也积存于肝脏。同时脂肪肝也是一种可逆性疾病，及时采取去除病因、矫正不良生活习惯、重视自我保健、调整饮食、合理运动以及药物治疗等综合治疗措施是防治脂肪肝的关键。而通过健康教育、行为干预可提高人们保健意识，对预防或降低脂肪肝的发病率，同时降低甘油三酯、高密度脂蛋白的异常率有重要意义。

3.3 乳腺增生与各体质的关系

乳腺增生在女性中各体质的发病率都很高，以

气郁质、瘀血质、痰湿质、湿热质中含量更高,而阳虚质与气虚质发病率较低。中医认为气机失调是乳腺增生的主要原因,情志内伤可致肝郁痰凝;而脾胃虚弱,水湿不能运化,若有热邪熏灼可聚湿成痰形成肿块^[3]。本研究表明气郁质、痰湿质和湿热质中乳腺增生的检出率较高,气郁体质人,多心情郁闷,易于郁怒伤肝,肝郁气滞,进而肝脾不和,脾失健运,痰湿内蕴,痰气互结瘀滞而成。痰湿和湿热质人多脾胃运化功能差,易于痰湿内蕴,郁结痰气。这些均与中医理论相符。

3.4 隐症与体质的关系

通过本调查发现临床中常见隐症的检出与体质关系密切。

体质是指个体生命过程中,在先天遗传和后天获得的基础上表现出的在形态结构、生理机能和心理状态方向的综合的、相对稳定的特质。体质的特异性决定着个体对某些致病因子和疾病的易感性,而疾病是机体在致病因素作用下,功能代谢及形态上发生病理变化的一个过程,这些变化达到一定程度时才表现出疾病的特殊临床症状、体征。人体对致病因素引起的功能损害有一定的代偿能力,当代偿过程相对较强时,机体暂时并不出现疾病的明显临床症状(即隐症阶段),此时机体所表现出的多为饮食偏嗜、睡眠习惯改变、情绪转化和面色、舌

色、脉象的变化,即体质的偏颇,故可以认为体质即为隐症的部分表现,是机体在致病因素影响下产生的代偿反应的一种表现形式。

临床中大量的常见病、多发病最初表现为无症状性疾病,即“隐症”,如:乙型肝炎、高血压、糖尿病等,往往因“无症状可辨”给辨证施治带来一定的困难,因此研究临床常见“隐症”的体质分布,可以提高该类疾病的预防及辨治效果。

在中医体质理论应用于中医隐症理论的基础及临床研究中,可以祛除中医诊断中的盲点,变无“症”可辨为有“证”可辨,完善中医理论,增强中医临床疗效。在科研与临床中发展完善中医隐症学说,应掌握人体体质特征,这对探求病因,分析病机,判断疾病的性质和发展趋向,指导预防、诊断、治疗及强身健体等均有十分重要的意义。

[参考文献]

[1] 杨毅玲,李海聪. 中医隐症探讨 [J]. 中医杂志, 2003, 44, (6): 405-406.
[2] 杨毅玲,李渊. 中医隐症初步临床研究 [J]. 中医杂志, 2007, 48 (10): 917-919.
[3] 库玉花. 乳腺增生病证治探讨 [J]. 光明中医, 2003, 18 (108): 32-33.

(编辑:李 平)

Clinical Study on the Relationship of Yin (not – manifested) Symptoms of Traditional Chinese Medicine and Constitution

YAN Meng, YAN Yi – ling

(Beijing University of TCM, Beijing 100029, China)

[ABSTRACT] Objective: To Survey and research the relationship of Yin (not – manifested) symptoms of traditional chinese medicine and constitution in order to enlarge the category of syndrome differentiation of TCM. Methods: The 523 healthy subjects who had the physical check were involved in the observation. According to the theories of the Chinese Medicine constitution theory and the Yin Symptoms of TCM, the data were processed with statistics. Conclusion: Yin symptom of TCM was an objective existence and occupied a relatively high percentage in those who had nosymptom and sign in physical check. The theory of Yin symptom? With the TCM constitution theory will make the category of TCM differen tiation widened and the level of diagnosis enhanced.

[KEY WORDS] Yin (not – yet – manifested) symptoms of Traditional Chinese Medicine; Traditional Chinese Medicine constitution theory