慢性肾炎辨证思维新模式的构建

谷　鑫[1]　史话跃[1]　薛　静[2]
（1.南京中医药大学基础医学院，江苏南京210023；2.南京市胸科医院，江苏南京210000）
指导：吴承玉

摘　要　慢性肾炎是严重危害人类健康的慢性疾病，故提高慢性肾炎临床辨治水平是亟须解决的重要问题。将“五脏系统辨证体系”应用于慢性肾炎疾病辨证，构建慢性肾炎辨证思维新模式，突出“从症辨证、病证结合”的原创思维与原则，强调以慢性肾炎病位、病性特征的获取和识别为研究基础，以病位结合病性的内涵贯穿辨证始终，二者有机组合后可涵盖临床各种错综复杂的慢性肾炎病证，使慢性肾炎病证辨治更加灵活准确，更加符合临床诊疗过程，对提高临床上慢性肾炎辨证的准确率起到重要的指导作用。

关键词　五脏系统辨证体系　慢性肾炎　病位　病性
中图分类号　R277.523　　**文献标志码**　A　　**文章编号**　1672-397X（2018）10-0005-03
基金项目　江苏省自然科学基金青年基金资助项目（BK20161051）

慢性肾炎患者容易复发，治疗效果不明显，患者生存质量较低。因此，提高慢性肾炎临床辨治水平是亟需解决的重要问题。南京中医药大学吴承玉教授提出并构建的“五脏系统辨证体系”，突出了“从症辨证”的原则，将五脏系统病位（以人体五脏为核心）与病性有机结合，组合后可涵盖临床各种错综复杂的证，形成了规范、统一的辨证体系。基于此，我们将五脏系统辨证体系应用于慢性肾炎疾病辨证，构建慢性肾炎辨证思维新模式，以期能够帮助临床上准确地诊断复杂多变的慢性肾炎病证。

1　慢性肾炎辨证思维新模式构建的理论基础

辨证是治疗的前提，辨证是否准确规范，是取得临床疗效的关键。1986年全国中医证候规范研究会议初步对“证”的概念作了界定：证是疾病发生和演变过程中某阶段本质的反映，它以某些相关的脉症，不同程度地揭示病因、病位、病机、病势等，为治疗提供依据[1]。任何复杂的“证”，都是由病位、病性排列组合而成，病位、病性是根据中医理论提炼出的不能再分解的基本诊断单元，而非分类纲领。“辨证”的核心、本质是通过临床信息的辨识，而确定病变位置和病理性质，这正是中医辨证论治必须遵循的“从症辨证”的思维规律。病位和病性统称为辨证要素，两者有机组合后可涵盖临床各种错综复杂的证，体现了辨证的系统性和发展性、证的特异性和稳定性。吴师创建的以五脏为中心的“五脏系统辨证体系”，将整个人体分成五个生理病理系统（心系统、肺系统、脾系统、肝系统、肾系统），以病位结合病性的内涵贯穿其中，突出“从症辨证”和“辨病和辨证相结合”的原则，形成了统一的、规范的辨证体系，使整个中医的辨证方法向着高度综合化和普遍归一化的方向发展[2]。“五脏系统辨证体系”具有辨证准确灵活，易于掌握使用的优点，更加符合临床上的辨证思维过程。该辨证思路体现了临床与传统应用价值紧密结合的特点，揭示了辨证的基本原理和普遍规律，对提高临床诊断水平有着重要的指导作用。

2　慢性肾炎辨证思维新模式构建的研究思路

在临床上，构成慢性肾炎病证（简称Z）诊断的核心为病位、病性（简称Xn），而病位、病性的归纳提取来源于临床信息，主要有四个方面：一是对该证诊断具有特殊意义的最常见症状以及特异性症状，能明确提示病位或病性，在诊断上具有特定意义，为主症（简称A）；二是一般伴随症状，在该证中出现频率较高，在诊断上具有完善性和辅助性意义，可帮助确立病位或病性，或不同程度地顾及该证的变异型、非典型型、过渡型的诊断，为次症（简称B）；三是舌脉表现（简称C）；四是现代检测指标（简称D）。上述四项可依据下列“五脏系统辨证体系”的组合规律进行辨证：（1）A+B+C+D→Xn→Z；（2）A+B+D→Xn→Z；（3）A+C+D→Xn→Z；（4）B+C+D→Xn→Z；（5）A+D→Xn→Z；（6）B+D→Xn→Z；（7）C+D→Xn→Z；（8）A1+A2+……+An+D→Xn→Z（An代表多个并存的主症）。本病

的D指标，是指病理组织学和/或细胞学诊断为慢性肾炎依据，或临床上诊断慢性肾炎敏感性和特异性较高的实验室生化指标及影像学检查，是慢性肾炎确诊的主要依据，也是慢性肾炎病证诊断的必要临床信息。D的引入，将中医传统认识与现代医学疾病联系起来，是辨病与辨证相结合的关键，提高了中医诊断的客观性。诸症组合的最重要的原则是组合的症状必须要体现出该证的病位和病性；诸症组合亦具有灵活性，要确定慢性肾炎病证的诊断，必须把该证诊断的条件都考虑进去，但又不能机械刻板，如《伤寒论》所谓："伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具。"在具有规范性、灵活性的同时，又必须经得起临床实践的检验，必须具有普遍意义。就慢性肾炎而言，基本病位在肾；病性有痰、瘀、气滞、（火）热、湿、水停、气虚、阴虚、血虚、阳虚等。诸多临床症状即诊断信息可先分析归纳为病位、病性，然后组合得出规范的慢性肾炎病证。慢性肾炎辨证思维新模式的研究思路如图1所示：

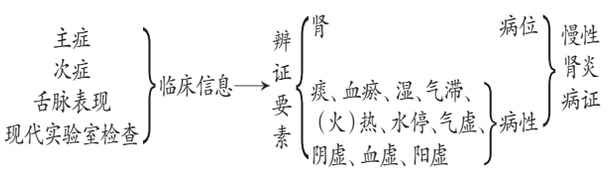

图1　慢性肾炎辨证思维新模式的研究思路

3　构建慢性肾炎辨证思维新模式与组合规律

"五脏系统辨证体系"以中医整体观为指导思想，提出以五脏系统病位为核心，病性与病位按照具有原则性和灵活性特点的组合规律随机组合，可应用于诊断临床上复杂多变的慢性肾炎病证。临床进行辨证时，综合分析患者复杂的症状、体征、舌象和脉象（即临床信息），从中抓住能反映该病证的病位、病性的临床特征，达到正确辨证的目的，故辨慢性肾炎病证即是辨其病位、病性。在辨病位、病性的同时，应辅以阳性率较高、特异性较好的实验室指标与影像学等现代检查，达到辨病与辨证的统一。

吴教授构建的辨证思维模式，提出构成证（简称Z）诊断的核心为病位与病性（简称Xn），而辨证要素来源于4个方面临床信息：主症（简称A）、次症（简称B）、舌脉表现（简称C）、现代检测指标（简称D）。临床辨证时，分析临床信息，确认主症、次症，结合舌象、脉象，提取病位、病性。D是病证结合的关键，在中医四诊的基础上，结合现代检测指标D，更准确、客观地进行辨证，尤其在证候特征不明显时，结合D尤为重要。此辨证思路更符合临床诊疗过程，对提高临床疗效具有重要意义。

根据以上辨证思维模式，提出应用于慢性肾炎的辨证模式及组合规律：（1）D+A+B+C→Xn→Z；（2）D+A+B→Xn→Z；（3）D+A+C→Xn→Z；（4）D+B+C→Xn→Z；（5）D+A→Xn→Z；（6）D+B→Xn→Z；（7）D+C→Xn→Z；（8）D+A1+A2+……+An→Xn→Z（An代表多个并存的主症）。疾病是处于不断发展变化的状态，故疾病的不同阶段的证亦不同，证候特征A主症、B次症、C舌脉与D现代检测指标也不同。对慢性肾炎来讲，D是指病理组织学和/或细胞学诊断为慢性肾炎的癌症依据，或临床上诊断慢性肾炎敏感性和特异性较高的实验室生化指标、影像学表现。首先通过D来确认疾病，在确诊慢性肾炎疾病的基础上进行辨证，在辨证时必须兼顾原则性（须抓住体现病位和病性的临床信息）与灵活性（即所有症状特征不必悉具，只要有提示病位与病性的临床信息即可）。

4　慢性肾炎辨证新模式之临床应用举隅

李某，男，42岁。2017年12月12日初诊。

患者因发热、咽痛后出现全身高度浮肿，24h尿蛋白定量7.56g，血浆蛋白浓度明显降低，白、球蛋白之比为1.2∶2.1，外院用大量强的松、环磷酰胺、潘生丁、肝素等西药治疗近9个月，未能见效，遂收住入院。刻诊：患者面色无华，精神萎顿，胸闷腹胀，遍身高度水肿，按之没指，气短无力，心悸怔忡，难以平卧，腹胀大，叩之声实，阴囊呈高度水肿，伴有严重胸水、腹水征，四肢欠温。舌苔薄白、质淡，脉沉濡细。主症（A）：遍身高度水肿，阴囊高度水肿，严重胸水、腹水征；次症（B）：面色无华，精神萎顿，胸闷腹胀，心悸怔忡，四肢欠温；舌脉特征（C）：舌苔薄白、质淡，脉沉濡细；辅助检查（D）：24h尿蛋白定量7.56g，血浆蛋白浓度明显降低，白、球蛋白之比为1.2∶2.1，心电图无明显异常。

分析：①患者遍身高度水肿、阴囊呈高度水肿、四肢欠温提示病位有肾，病性有阳虚；②心悸怔忡，提示病位有心；③面色无华、精神萎顿、四肢欠温提示病性有阳虚；④遍身高度水肿，阴囊高度水肿，严重胸水、腹水征均可提示病性有水饮泛溢；⑤结合舌脉表现，舌苔薄白、质淡，脉沉濡细，提示病性为阳虚。结合既往史及现代检查，可以判断该患者此病病位在心、肾；病性为阳虚、水饮泛溢。

中医诊断，病名：水肿；证名：心肾阳虚水泛证。

西医诊断：慢性肾炎。

从该病案可以看出，病证结合（通过D辨病），从症辨证（根据临床信息A、B、C确定慢性肾炎病证的病位、病性），这样的辨证思路，体现原则性和灵活性相结合，符合中医"从症辨证"的基本原理与辨证规律。

试论脑与经筋的关系

杜新宇[1]　许军峰[2]
（1.天津中医药大学，天津300000；2.天津中医药大学第一附属医院，天津300000）
指导：石学敏

摘　要　探讨了中医学对脑的认识、经筋理论及脑与经筋的关系。脑为髓海，为元神之府。经筋结聚于关节九窍，具备联缀筋骨关节、维持脏器稳定、维持身体运动平衡的作用。脑通过经筋实现对运动系统的支配功能，经筋病变可以从醒脑调神治疗入手。临床中运用醒脑调神法治疗经筋痛证疗效颇佳。

关键词　脑　经筋　维筋相交　醒脑调神　痛证
中图分类号　R223.13　　**文献标志码**　A　　**文章编号**　1672-397X（2018）10-0007-03

中医学对脑的认识源远流长，历代文献在对脑的解剖、功能、生理、病理及临床诊治上已颇见真谛。近现代以来，专家学者对脑的认识逐步完善，形成独特的中医脑科学体系。经筋理论起源于《内经》时期，经过数千年发展，在脑系疾病的应用颇为广泛。为了更好地认识脑与经筋的关系，完善中医脑科学体系及运用经筋理论治疗脑病，现就脑与经筋的关系具体阐述如下。

1　中医学有关脑与经筋的理论

《灵枢·海论》曰：“脑为髓之海，其输上在于其盖，下在风府。”《素问·骨空论》曰：“髓空在脑后三分，在颅际锐骨之下……一在脊骨上空在风府上。”

5　慢性肾炎辨证思维新模式与组合规律的研究意义

慢性肾炎是多病位、多病性相兼的疾病，证型复杂多变，临床极易漏诊、误诊，临床疗效不显著，多因缺乏统一的辨证标准、病位病性诊断标准、治疗方案和诊疗常规，或缺乏具备高水平循证医学依据的基础和临床研究，或辨证时“以病套证”，或各医家的个人经验较多，主观性较强等，故慢性肾炎辨证时需要规范的、灵活的辨证体系。

我们将“五脏系统辨证体系”应用于慢性肾炎辨证，构建的慢性肾炎辨证思维模式与组合规律在整体上揭示中医对慢性肾炎病证辨证的基本原理与普遍规律，同时又重视采用现代科学研究的方法，注重辨病与辨证相结合的思路与方法，保持了传统应用价值与临床紧密结合的中医病证结合的思路，使慢性肾炎病证辨治更加灵活准确，易于掌握，更符合临床诊疗过程，对提高临床慢性肾炎辨证的准确率起到重要的指导作用。

本文在系统梳理历代辨证方法，认识辨证思维原理和规律的基础上，提出以中医整体观为指导、五脏系统病位为核心、按病性分类立证的中医慢性肾炎辨证思维模式。该思维模式摒弃“以病套证、以证套症”的弊端，突出“以象测藏、从症辨证”的原创思维与原则，强调以慢性肾炎病位、病性特征的获取和识别为研究基础，以病位结合病性的内涵贯穿辨证始终，两者有机组合后可涵盖临床各种错综复杂的慢性肾炎病证，体现了辨证的系统性和发展性、证的特异性和稳定性。我们通过构建以“五脏系统辨证体系”为核心的慢性肾炎辨证思维模式，希望能够帮助临床上准确地诊断复杂多变的慢性肾炎病证，提高原发性慢性肾炎病证辨证的准确率和临床疗效。

参考文献

[1]　李方玲，梁嵘.对中医证候规范化研究的探讨[J].辽宁中医杂志，2006，33（4）：386.
[2]　梁卫.酒精性肝病的中医辨证规律研究[D].南京：南京中医药大学，2013.

第一作者：谷鑫（1986—），男，医学博士，讲师，研究方向为中医肾系病证规范化研究、中医诊断学现代化教学研究。
通讯作者：吴承玉，硕士，教授，博士研究生导师。chengyu720@163.com

收稿日期：2018-05-25
编辑：傅如海