

健康状态辨识对疾病风险 预警平台构建的启发※

● 陈姝婷 王 洋 李灿东[▲]

摘 要 健康状态是生命整体状态时序变化的连续过程,“有诸内者必形诸外”,在内外因素的共同作用下,可以通过人体健康状态的外在表征来判别脏腑、气血、阴阳的生理病理状态。本文在中医“治未病”的理论指导下,通过阐述健康状态辨识对疾病的启发、优势以及疾病风险预警平台构建的问题和难点等内容,以期对临床某些疾病的早期防治提供一些思路。

关键词 状态;辨识;风险预警;平台构建

1 中医状态学对疾病的启发

中医状态学指的是在中医理论指导下研究人体生命活动全过程或特定阶段的特征、态势和规律,相较于疾病特指的病理阶段,状态辨识是宏观、中观、微观并用以实现生命健康整体、动态、实时、个性化的评价^[1]。人是自然界的产物,若违反了自然界的规律则可能引发一系列疾病,《黄帝内经》指出,逆春生之气则“少阳之令不能生发,肝气被郁,内变为病”,逆夏气则“太阳之令不长,而心虚内洞,诸阳之病生”,逆秋气则“太阴之令不收,而肺热叶焦,为胀满”,逆冬气则“肾气不蓄藏,则注泄沉寒等病生”^[2]。健康状态是在“天人相

应”理论的指导下,通过中医诊断学“司外揣内、见微知著、以常衡变、因发知受”来见病知源以辨别表征参数^[3],并在掌握了四时变化和人体生长发育规律的基础上调整阴阳偏颇,促使“阴阳自和”,通过对状态的核心把握来维护健康。

2 状态辨识的优势——弥补单纯辨病、辨证、辨证的不足

“病”是在致病因素作用下正邪相争,造成的机体阴阳失衡、脏腑功能失调的异常状态,是对疾病全过程的特点与规律所做的概括总结^[3]。辨病注重的是发病原因及病理特点,但当疾病仅以单一的症状表现形式存在,如不明原因的发热、血压升高、头痛、视物模糊等,则缺乏行之有效的判

断标准,或是多种疾病相互交织,如高血压合并糖尿病、心衰合并肾衰,如果缺少了特异性和规律性来厘清疾病之间的关系,则很难避免出现头痛医头、脚痛医脚之误。

“症”包含机体的症状和体征,是疾病的外在征象^[4]。除了患者的异常感觉之外,还有医生通过专业手段如望闻问切获得的舌脉信息等。“辨证”可以辨别疾病的轻重缓急,对于急症的处理有较强的指导意义,但对于临床上单纯以生化指标异常,如无症状的高尿酸血症、高脂血症等“无症可辨”的情况则很难在第一时间作出正确的诊断。

“证”是对疾病某一阶段机体整体反应状态的病理概括^[3]。从证本身的含义看,证是一种病理状态,有特定的阶段性。中医辨证与状态辨识同为辨人,从本质而言辨证辨的是生病的人,而状态辨识则适用于每个阶段的人,状态辨识的结果涵盖面大于单纯的“证”。

※基金项目 国家自然科学基金项目(No. U1705286);福建省 2011 中医健康管理协同创新中心(No. 3005-915011702001)

▲通讯作者 李灿东,男,医学博士,教授,博士生导师。主要从事中医状态学及中医证的客观化研究。E-mail: fzyld@126.com

●作者单位 福建中医药大学(福建 福州 350122)

相较于病、症、证的单一性、阶段性、固定性,状态是一个宏观与微观并见,整体与个性协调,动态和稳定平衡,定性与定量统一,复杂与简单共建的全过程。其强调人是自然界的产物,正如时间上一天要经历早中晚,一年要经历春夏秋冬,人一生要经历生长壮老已,空间上地理有东南西北中,人的脏腑分布、经络表里也存在着相对的空间结构,这是时间与空间统一的概括。相对于器官、组织、细胞等而言,人体是一个整体;而相对于宇宙而言,人又是一粒渺小的尘埃。整体与局部是相对而言,整体是局部功能的统一,是阴阳和谐的结果。机体维持稳态的能力和过程的概括,是内在的,而任何一种状态都可能通过一定的表征表达出来,表征是外在的。“有诸内者,必形诸外”,状态认知的过程实际也是内外统一的过程。

3 立足状态辨识的疾病风险预警平台构建

当代健康促进医学模式体现的三级预防思想与“未病先防、既病防变、瘥后防复”相似,相较于“有病治病”的医疗模式,优势在于能够在疾病发生或是转变之前即对其风险趋势有明显的预判。“治未病”如同消防,消防的目的不在于救火,而在于不着火。古人对于疾病风险的判断在古籍中多有体现:如因人而异,有“肥人多痰,易患中风”“瘦人多火,易患癆瘵”之论;因时而异,有“冬伤于寒,春必病温,夏生飧泄;夏伤于暑,秋必痲疟;秋伤于湿,冬生咳嗽”之说;因地而异,有“西北之人,阳气易于降;东南之人,阴火易于升”之言。状态有因人、因

时、因地的差异,在内外因素的作用下,人体脏腑、经络、气血做出与之相适应的调整过程而形成生命态,它是对生命时序连续过程的体现。

建立以健康状态为主的疾病风险预警评估体系符合“健康医学”的潮流趋势。中医疾病风险预警是在三观并重前提下,全面、规范、准确地采集了不同状态人群的健康信息之后,在充分的流行病学调查基础上,结合现代辅助检查结果,以人工智能设备为手段,建立起状态与疾病的网络图谱,得出患者患某些疾病的危险系数及危险因素分析,以此达到对风险的预警、评判、干预,调整其状态。

3.1 运用人工智能促进疾病风险预警设备开发 典型的西医知识生产方式通过受控实验和结构化理论来进行推理和演绎,而中医则是直接在临床实践中获取数据,这些数据虽然直观,但个性化极强,可重复性验证效果差,很难上升为理论指南^[5]。立足于现代中医诊断技术及数据库,以中医辨证思维为核心的智能中医病证诊疗研究逐渐展开^[6],一方面可实现个体实时、整体、动态的状态表征参数的获取,另一方面通过促进个体与健康状态数据间的互联互通,增强疾病罹患概率和因子信息的及时反馈^[7],为疾病风险预警平台的客观化参数提供了可能。

3.2 采集客观化、标准化的健康状态数据 传统中医药一般以医话或验案的形式来体现临床疗效评价,中医的当代研究中一般采用患者报告结局(patient reported outcome, PRO)量表与医生报告结局(clinician reported outcome,

CRO)量表等现代医学公认的评价指标^[8]及其它既定化量表,如《汉密尔顿焦虑量表(hamilton anxiety scale, HAMA)》和《汉密尔顿抑郁量表(hamilton depression scale, HAMD)》等等,但是无论PRO、CRO亦或是其它量表问卷都一定程度上存在主观意识强、不够客观和标准化的问题。虽然依靠人工智能开发的一系列信息采集设备能够更大程度上降低其主观偏倚,但目前如舌诊仪、脉诊仪、电子鼻只能检测单一的某部位信息,尚无办法全方位联系构建身体状态,可能产生误差。

3.3 构建符合中医学特色的临床疗效评价量表 整体观念和辨证论治是中医学的特色,就目前的中医药疗效评价模式而言,不论是以流行病学和循证医学为基础的评价模式还是运用各种量表进行考评的模式,都不能完全体现出基于整体健康状态的中医特色优势。运用什么参数来反应中医证的转归变化?是运用通用性量表还是因人而异构建特异性量表?如果采取特异性量表,怎样评价其指标的差异性?以上是构建属于中医疾病风险预警模式过程中值得商榷的问题。

4 小结

人体从健康到疾病的过程和疾病演变过程中生理和病理往往有共同和特殊的规律,在中医“整体观念”和“辨证论治”上,通过对“未病态”“欲病态”“已病态”“病后态”等不同阶段状态的准确把握,通过流行病学调查和现代人工智能设备对参数的客观化采集,可以实现某些常见病、多发病的四诊信息采集^[9],分析危险因

(下转第 38 页)

之效,以纠大气下陷之偏。临证之时,视其病情,随症加减。病情轻者,应用原方即可;气虚甚者,加人参以培补元气,顾护大气之根,或加净萸肉以收敛大气,防其耗散太过;下陷甚者,倍用升麻,以增全方升提之力。同时张氏又在升陷汤一方后,附有回阳升陷汤、解郁升陷汤以及醒脾升陷汤三个变方,来治疗大气下陷兼加心肺阳虚、气分郁结或脾虚诸证。

如张氏在“治大气下陷方”一章中所附第三则案例,“一人,年二十余。因力田劳苦过度,致胸中大气下陷……”^[4],其人四肢疲倦、纳差,且自觉胸中满闷不适。然因其不善陈述病情,再加之医者未能审查病因,而误投以行气

理气之药,致使症状加重。辗转数日,患者喘不得卧,连连喘息方能维持气息,且腹中沉重,病情危重。张氏诊其脉三部不全,且时而停止,脉证结合,确诊为大气下陷证,治以升陷汤,其效覆杯可见,后继加以调理,病则痊愈。书中如此验案甚多,张氏再次从临床实践来证实大气下陷理论以及升陷汤的疗效。

6 小结

张氏首论大气下陷一说,且在其论著中对大气下陷理论和升陷汤的应用进行了全面的分析,并辅以大量临床验案加以论证,更不忘告诫读者“凡遇气分不舒

之证,宜先存一大气下陷理想”^[4],深值吾辈认真研读,细细体会。近年来,诸多医家将升陷汤及其类方广泛应用于临床,均取得显著疗效。古人云:“良工心苦,志在活人。”医者,临证之时,应仔细推敲、细心辨别、紧扣病机,而后处方用药,方能收获良效。

参考文献

- [1]田代华整理.黄帝内经[M].北京:人民卫生出版社,2005.
- [2]张仲景撰,何任整理.金匮要略[M].北京:人民卫生出版社,2005.
- [3]喻昌.医门法律[M].北京:北京燕山出版社,2010.
- [4]张锡纯.医学衷中参西录[M].北京:中国医药出版社,2014.

(收稿日期:2019-04-07)

(本文编辑:蒋艺芬)

(上接第 29 页)

素,从而及时调整干预,判断诊疗预后,从疾病诊疗模式向健康促进模式转变。

参考文献

- [1]李灿东.中医状态学[M].北京:中国中医药出版社,2016:1,235.
- [2]王玉兴.黄帝内经三家注·基础分册[M].北京:中国中医药出版社,2013(1):18-30.

- [3]李灿东,吴承玉.中医诊断学[M].3版.北京:中国中医药出版社,2012:5-8.
- [4]陈学勤,李灿东.中医“证”的探析[J].中医药通报,2016,15(1):38-41+45.
- [5]刘保延.真实世界的中医临床科研范式[J].中医杂志,2013,54(6):451-455.
- [6]崔骥,许家伦.人工智能背景下中医诊疗技术的应用与展望[J].第二军医大学学报,2018,39(8):846-851.

- [7]雷黄伟,陈淑娇,李灿东.中医健康管理参与慢病管理的原则[J].中华中医药杂志,2019(7):2880-2882.
- [8]王洋,李书楠,陈海敏,等.中医疗效评价量表在中医健康状态评估中的构建探讨[J].中华中医药杂志,2018,33(1):11-13.
- [9]吴长汶,朱龙,唐娜娜,等.基于治未病思想指导下的疾病风险预警系统研究[J].中华中医药杂志,2017,32(7):2848-2852.

(收稿日期:2019-07-23)

(本文编辑:蒋艺芬)

悦读《中医药通报》 感受中医药文化

欢迎订阅(邮发代号:34-95)