

# 基于“四态并重”原则的精神分裂症 中医健康管理模式探讨<sup>\*</sup>

李丹阳<sup>1\*</sup> 高远<sup>1</sup> 廖林丽<sup>1</sup> 彭清华<sup>1,2▲</sup>

**摘要** 精神分裂症在临床上可以划分为疾病前期、前驱期、疾病期和衰退期,其病程发展与中医状态学中疾病发生、发展的横向状态学分类相似。不同病程阶段精神分裂症患者的状态不同,对应的诊疗及健康管理方案也应加以区分,但目前对于精神分裂症的健康管理多集中于疾病期,而缺乏对前期、前驱期的预防以及对衰退期的调摄,故文中基于中医状态学“四态并重”原则,通过信息采集、辨识,对人群进行“四态”分类,并针对不同状态患者进行特定的信息再采集,根据二次采集结果对不同状态人群进行再评估,进而制定个性化的健康管理方案,为精神分裂症中医健康管理新模式的建立提供范式遵循。

**关键词** 精神分裂症;中医健康管理;中医状态

精神分裂症属于重性精神疾病,其病因病机尚未完全阐明,但其因能造成感觉、认知、思维、情感上的异常,且患者最终结局有较高比例成为精神残疾,难以独立生活,因而会对社会及家庭带来极大的负担。近年来,研究者们将精神分裂症分为疾病前期、前驱期、疾病期和衰退期<sup>[1]</sup>,患者的神经发育障碍随着疾病分期的进展而逐渐加重<sup>[2-3]</sup>,这符合中医状态学中疾病发生、发展的横向状态学分类<sup>[4]</sup>。因此,对精神分裂症患者进行信息采集、实时诊疗、风险评估以及状态调节等多环节的分阶段中医健康管理,是帮助患者改善预后结局,恢复社会功能的必要手段。

## 1 精神分裂症中医“四态”研究的重要性及其发展瓶颈

中医状态学理论按照疾病发生、发展的不同阶

段,将人体的健康状态分为“未病”态、“欲病”态、“已病”态、“病后”态,将疾病分期转化为状态分段,避免了对患者进行临床诊疗的局限性,从而能更整体地对精神分裂症患者进行诊断、治疗及评价。但现阶段精神分裂症的健康管理大多集中在对“已病状态”,而较为忽视对“未病”态、“欲病”态及“病后”态这类人群的健康管理,不能满足中医健康管理“整体动态”的基本原则,也并没有发挥出中医学的特有优势。精神分裂症的健康管理中所提出的“四态并重”,即是要把握精神分裂症发生、发展的全过程,根据不同的个体健康状态,针对性地辨识评估、干预调整及效果评价。精神分裂症作为一种受环境、基因及生理等风险因素影响较大的疾病,对“欲病”“病后”危险人群进行定期的健康评估、风险监测及对应的健康状态调整,对疾病预防及预后改善都有着重大的意义。

目前,精神分裂症中医“四态”健康管理模式的建立与发展还存在着一系列瓶颈问题。首先,目前精神分裂症的中医四态诊断尚未形成统一的标准,现代医学主要通过高危因素及临床症状实现对精神分裂症前驱期的诊断<sup>[5-6]</sup>,而中医仍多采用以旧病名套用新疾病的方法来开展疾病的诊断及治疗,如以“癫病”“狂证”等为模板诊治精神分裂症,具有一定局限性。其次,精神分裂症患者的中医健康管理应遵循“四态”和而不同的原则,其中,“和”指健康管理的最终目标都是达到阴阳协调、精神内守的健康态,而“不同”则是指“四态”患者因所处状态不同,疾病发展进程不同,

<sup>\*</sup>基金项目 湖南中医药大学中医学国内一流建设学科资助项目(No.湘教通[2018]469号);湖南省中医药防治眼耳鼻喉疾病与视功能保护工程技术研究中心建设项目(No.2018TP2008);湖南省中医药科研计划重点课题(No.201901);湖南省研究生科研创新项目(No.CX20220775);中医诊断学国家重点学科建设项目;中医诊断学湖南省优势重点学科建设项目

<sup>\*</sup>作者简介 李丹阳,女,在读博士研究生。主要从事中医诊断学及中医健康管理研究。

<sup>▲</sup>通信作者 彭清华,男,主任医师,教授,博士研究生导师。主要从事中医诊断学研究。E-mail: pqh410007@126.com

<sup>\*</sup>作者单位 1.湖南中医药大学(湖南长沙410006);2.湖南中医药大学附属第一医院(湖南长沙410007)

故在健康管理上应各有侧重。但目前精神分裂症的健康管理服务大多只集中在已病状态患者上,缺少对患者的分类及个性化的健康管理服务,不利于疾病的早期防治以及预后改善。最后,目前精神分裂症的中医健康管理服务仍处于起步阶段,尚未形成统一规范化的管理流程,各地的健康管理服务因缺少范式遵循而难以得到有效交流,健康管理效果也因管理方法的异质性而难以实现有效评价,限制了精神分裂症健康管理的发展。

## 2 建立精神分裂症患者的“四态”中医健康管理新模式

**2.1 建立精神分裂症患者中医“四态”辨识标准** 要实现精神分裂症患者的分态健康管理,首先要实现对精神分裂症患者的“四态”分流,即需要建立精神分裂症的中医“四态”诊断标准。在“四态”健康管理模式中,共涉及两次诊断过程,其一是通过首次信息采集实现对“未病”“欲病”“已病”及“病后”的诊断区分。其二是通过二次信息采集实现对各状态精神分裂症患者的中医状态辨识。

要实现“未病”“欲病”“已病”及“病后”精神分裂症患者的诊断区分,必须借鉴现代医学的研究成果,参考精神分裂症发病的危险因素、高危因素及症状表现,将其纳入中医状态辨识体系中。例如,从遗传因素上看,多项研究证实家族内存在精神分裂症患者则会大大提高一级亲属的精神分裂症发病率<sup>[7-9]</sup>,因而在进行“未病”及“欲病”区分时,家族史应作为一项考察指标而被纳入。同时,危险精神状态综合评估、前驱综合征定式检查、精神分裂症预测工具成人版等常用精神分裂症早期识别工具,也应被列入“欲病态”的识别指标中。众所周知,目前精神分裂症的中西医诊断均以临床核心症状为诊断依据<sup>[10]</sup>,因而要达到“四态”诊断之目的,则必须形成以临床症状为核心,以量表及定式评估为辅助,同时参考家庭、社会、生活等因素指标的多维度精神分裂症状态辨识方法。在之后的研究中,可以以建立“四态”诊断框架为目的,开展临床流行病学调查及德尔菲法研究,促进“四态”诊断标准模型的建立。

通过二次信息采集实现对各状态精神分裂症患者的中医状态辨识,其目的是更好地发挥中医辨治的优势,达到对不同状态、不同证型患者的辨证论治。为此,应遵循中医状态辨识的基本原理,对中医临床症状进行补充采集,同时,对各临床症状进行程度分

级并完成对应赋值,通过数据挖掘技术,利用中医状态辨识系统,实现对患者中医病位、病性的辨识<sup>[11]</sup>,并据此建立中医治疗调摄方案,凸显中医健康管理之优势。

### 2.2 建立分态健康管理服务模式

**2.2.1 “未病”态的中医健康管理重点** “未病”态的中医健康管理重点在于“未病先防”,注重风险评估及风险预警。对辨识为“未病状态”的被调查者进行信息再处理,提取其行为生活习惯、社会环境、遗传因素、中医体质等信息,评估其患病风险,对中高风险者进行对应的生活方式及饮食运动干预,提高自身阴阳调和能力,调节自身体质,进而降低患病风险。

**2.2.2 “欲病”态的中医健康管理重点** 精神分裂症前驱期,是指从出现不太明显的精神行为异常开始到精神行为异常达到精神分裂症诊断标准前的一段时间<sup>[12]</sup>,在中医健康管理的模式中归为“欲病”态范畴。而精神分裂症“欲病”态包含但不限于前驱期,还包含出现精神行为异常,但程度、发作时间及频率等未达诊断标准的人群。中医健康管理对于“欲病”态人群的重点在于早期干预,共分为四个方面:一是根据中医状态辨识结果,结合中药、针灸等方法辨证论治;二是对“欲病”态风险值较高者进行专业评估并配以低剂量非典型抗精神病药,以降低转化率;三是配合心理社会干预,纠正心理及认知功能的缺陷,延缓病情发展;四是配合一定的体育运动及专业技能训练,改善身体素质与社会功能。

**2.2.3 “已病”及“病后”态的中医健康管理** “已病”及“病后”态的诊断及治疗相对成熟,中医健康管理的重点在于除固定的西医标准化治疗外,还辅以中医的状态评估及中药治疗,以及为患者提供简便易行的自助方案,包括饮食建议、起居调摄、运动情志调节、穴位保健等。定期进行状态参数的重收集,掌握患者病情发展动态。动态针对精神分裂症这种特殊的精神科疾病,还应在“已病”及“病后”健康管理中加强家庭护理及社区护理的环节,通过对家庭照顾承担者进行护理知识培训,提高照顾者的照顾准备度及综合照顾能力,促进患者病情康复。并可构建“家庭-社区-医院”三方诊疗护体系,对精神分裂症患者建立社区档案,完善社区健康管理环节,有助于对精神分裂症患者早介入、早管理、早治疗,进而全方位帮助患者提升生活质量,尽早恢复社会功能。

### 2.3 精神分裂症“四态”中医健康管理流程 见图1。

**2.3.1 信息采集** 采集“三观信息”,宏观参数包含



季节、环境等;中观参数包含四诊信息、心理状态、社会环境等;微观参数包含实验室检查等。针对精神类疾病,突出对家族史、社会环境、家庭环境以及异常行为的采集。

2.3.2 状态辨识 建立患者中医信息档案,参考精神分裂症的诊断标准及辨识工具,对状态参数进行综合分析,对遗传、体质、生理病理检测等精神分裂症好发人群特征指标进行重点收集与风险评估,结合精神分裂症前驱期诊断量表及临床定式检查模式进行早期识别,确定患者健康状态,进行“未病”“欲病”“已病”“病后”四种状态的区分。

2.3.3 分状态的信息再收集 根据患者的健康状态评估结果,对已分态的患者进行信息再收集。收集信息以中医四诊信息为主,“未病”人群辅以相关风险因素信息,以便及时提供风险预警;“欲病”人群辅以诊断量表及定式检查信息,以监测病程发展,评估治未病临床效果;“已病”及“病后”人群辅以病史信息,以便了解病程发展,评估疗效及预后效果。“四态”人群均需进行全面的中医四诊信息采集,从而为中医辨证论治提供客观依据,发挥中医辨治的优势,达到未病先防、欲病救萌、既病防变、瘥后防复之效果。

2.3.4 健康管理方案制定 根据信息分析结果,个性化地提供健康管理方案。对于“未病”态人群,针对中医状态辨识结果,提供中医饮食、运动、音乐、穴位按摩等辅助治疗手段,调节阴阳平衡,促进自我调节能力提升。对于“欲病”态中符合前驱期识别标准者,以中医辨证论治为原则,参考状态辨识结果,进行中医药保健指导,必要时参考专业医师意见,可以结合低剂量非典型精神病类药物进行治疗;对于“欲病”态程度较轻者,仍以中医药治疗为主,辅以心理疏导、饮食调养等多种保健方式。对于“已病”及“病后”态患者,则在专业的诊疗方案基础上,加强对家属的综合照顾能力培训及心理疏导,结合医院、社区、家庭,建立全方位调养护理方案。

### 3 小结

相较于其他疾病的健康管理研究,国内关于精神类疾病的健康管理模式研究尚在起步阶段,精神分裂症作为重性精神疾病的一种,其中医健康管理研究基本是空白的。中医学在精神类疾病的临床干预上有潜在的优势,通过全面的信息采集进行中医状态辨识,将精神分裂症分为“未病”“欲病”“已病”“病后”四个阶段,根据精神分裂症的疾病特殊性,针对不同阶段人群增加信息的二次搜集,从而依据“四态”进行特定化健康管理方案制定,以期探讨出一条有中国特色的原创性的精神分裂症健康管理模式,发挥中医状态理论的精髓。

### 参考文献

[1] LEWIS D A, LIEBERMAN J A. Catching up on schizophrenia: natural history and neurobiology[J]. *Neuron*, 2000, 28(2):325-334.

[2] SHEITMAN B B, LIEBERMAN J A. The natural history and pathophysiology of treatment resistant schizophrenia[J]. *J Psychiatr Res*, 1998, 32(3-4):143-150.

[3] CHAN R C, DI X, MCALONAN G M, et al. Brain anatomical abnormalities in high-risk individuals, first-episode, and chronic schizophrenia: an activation likelihood estimation meta-analysis of illness progression[J]. *Schizophr Bull*, 2011, 37(1):177-188.

[4] 李灿东. 中医状态学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2016: 18-20.

[5] 张晨, 李则攀, 吴志国, 等. 首发精神分裂症患者认知功能与多巴胺 D1 受体基因的关联研究[J]. *中华行为医学与脑科学*, 2011, 20(3): 224-226.

[6] CANNON T D, CADENHEAD K, CORNBLATT B, et al. Prediction of psychosis in youth at high clinical risk: a multisite longitudinal study in North America[J]. *Arch Gen Psychiatry*, 2008, 65(1):28-37.

[7] GOTTESMAN I I, MCGUFFIN P, FARMER A E. Clinical genetics as clues to the "real" genetics of schizophrenia (a decade of modest gains while playing for time)[J]. *Schizophr Bull*, 1987, 13(1):23-47.

[8] BLOOM R J, KÄHLER A K, COLLINS A L, et al. Comprehensive analysis of copy number variation in monozygotic twins discordant for bipolar disorder or schizophrenia[J]. *Schizophr Res*, 2013, 146(1-3):289-290.

[9] 李红艳, 胡琼月, 范勇, 等. 精神分裂症超高危人群前驱期症状的研究进展[J]. *国际精神病学杂志*, 2022, 49(1):4-7.

[10] 贾竑晓, 尹冬青. 精神分裂症中医证候辨证分型标准专家共识[J]. *现代中医临床*, 2022, 29(1):11-16.

[11] 周常恩, 赵文, 许鸿本, 等. 以状态为核心的中医健康状态辨识系统构建研究[J]. *中华中医药杂志*, 2021, 36(8):4849-4852.

[12] CHAN C K, DI X, MCALONAN G M, et al. Brain anatomical abnormalities in high-risk individuals, first-episode, and chronic schizophrenia: An activation likelihood estimation meta-analysis of illness progression[J]. *Schizophr Bull*, 2011, 37(1):177-188.

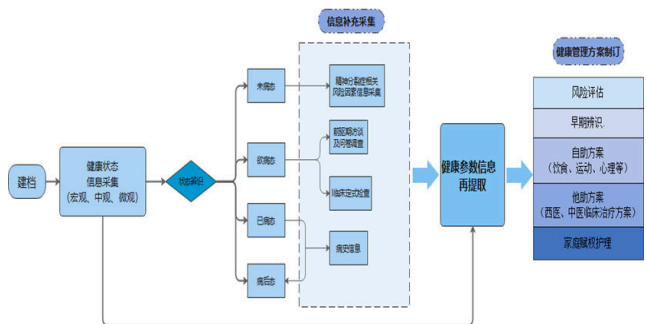


图1 精神分裂症中医健康管理模式流程图

(收稿日期:2022-04-26)

(本文编辑:黄明愉)