

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.04.002

中医“疾”态概念探究及现代临床意义发微

任朝莹¹, 徐云浩², 李明珠¹, 李灿东^{1,2}✉

1. 广州中医药大学基础医学院, 广东省广州市番禺区广州大学城外环东路 232 号, 510006; 2. 福建中医药大学中医学院

[摘要] “疾”态不仅包含亚健康, 还囊括疾病早期无症状之潜病、隐病等阶段, 在人群中分布范围较广, 需引起重视。中医学对“疾”态的辨治已有数千年历史, 其思维和方法可拓宽现代社会疾病预防和干预方案, 有利于为个体提供个性化的“疾”态辨治措施。通过对“疾”态的中医内涵、辨治特点及辨治方法进行梳理, 从“症群”辨证保健、“态靶”同调、“个体化、可预测、可预防、可参与”医学模式等角度阐释“疾”态干预的中医现代临床治未病意义, 希冀顺应现代社会从“治疗型模式”转变为“预防型模式”的时代需求, 发挥中西医结合对现代“疾”态人群健康管理之优势。

[关键词] “疾”态; 亚健康; 无症状疾病; 中西医结合; 健康管理

《养生四要》曰:“上工治未病, 中工治将病, 下工治已病。治未病者十痊八九, 治将病者十痊二三, 治已病者十不救一”, 指出疾病早期干预的重要性。从中医学角度来看, 认为当阴阳变化超过人体正常生理范围时, 可将此初期阶段看作“疾”态, 其在人群中范围颇广, 常包含但不限于有症状的亚健康状态, 还包括早期无症状之隐病、潜病阶段。“疾”态易趋向健康, 但也存在迅速恶化的危险, 是一个动态、发展、变化的过程, 正如《素问·离合真邪论篇》所述:“邪之新客来也, 未有定处, 推之则前, 引之则止, 逢而泻之, 其病立已”。对“疾”态的辨治有利于发挥中医基于整体观念的治未病优势, 使疾病预防重心前移, 顺应现代社会从“治疗型模式”转变为“预防型模式”的需求。

1 “疾”态的内涵与范畴

1.1 “疾”态内涵

《说文·疒部》释“疾”为“病也。从疒矢声”。段玉裁注:“析言之则病为疾加, 浑言之则疾亦病也”, 指出了“疾”与“病”的轻重之别。古人认为“疾”的初始意义为“箭伤”或“外伤”,

据此引申为“病、疾病”, 同时也可看作“痛苦”的意思, 故“疾”可为研究中医疾病史的重要符号^[1]。关于“态”的解释, 《说文解字》释为“态, 意态也”, 其本义指姿态、姿势与状态, 于健康角度来看, 指人体在一定时间内形态结构、生理功能、心理状态、适应外界环境能力的综合状态, 体现健康的状况和态势^[2]。因此, “疾”态可泛指“苦似不如平常”(《千金要方》)的疾病状态, 具体可指疾病发展过程中程度轻微的阶段。

1.2 “疾”态范畴

1.2.1 “疾”态包含轻微之病 古人认为, 轻者为疾, 重者为病。《说文解字》中“病, 疾加也”, 《玉篇》释“病”为“疾甚也”, 由此可知, “疾”在程度上为病之轻, 多指欲病、初病状态, 即处于病已生但未发、未盛、未传、未复的阶段。葛洪《抱朴子·内篇》中“世人以觉病之日, 始作为疾, 犹以气绝之日, 为身丧之候”亦论述了“疾”为疾病初始这一观点。“疾”态或持续时间较短, 传变较快, 如《史记·扁鹊仓公列传》中蔡桓公所患之疾以日为单位迅速恶化; 或持续时间较长, 传变较慢, 如中华中医药学会对亚健康的定义为症状持续 3 个月以上, 但未达到现代疾病诊断标准的状态^[3]。当“疾”态的症状强度和频率增加到一定的量, 可引起较为严重的病, 成为某些较为严重疾病

基金项目: 国家自然科学基金(U1705286)

✉ 通讯作者: fjzylcd@126.com

的先兆,如肝硬化、肿瘤等大多经历了渐进的“疾”态,最终积微成著而使救治难度增加。对于“疾”态,古贤提出防微杜渐、已病早治的“治未病”思想,如孙思邈在《千金要方》中提出“圣人消未起之患,治未病之疾,医之于无事之前,不追于既逝之后,夫人难养而易危也”,明确指出从初始源头干预疾病的重要性。

1.2.2 “疾”态包含无症之病 《史记·扁鹊仓公列传》中面对扁鹊“君有疾在腠理,不治将恐深”的告诫,蔡桓公执“寡人无疾”之见且不闻“君之病在肠胃,不治将益深”的劝阻,最终导致病入膏肓而亡。可见,“疾”也指无自觉症状之病,机体无感不适,但确存在极大隐患,若置之不顾,终则岌岌可危,无药可救。正如金代刘完素《素问病机气宜保命集·中风论》中“祸患之机,藏于细微,非常人之遇见,及其至也,虽智者不能善其后”所述,无自觉症状之“疾”虽症状潜伏,但最终可能演变成成为有症状的疾病,待症状明显时或已难治。此阶段虽暂无明显阴气耗伤、阳气消散、气血紊乱之象,但临床必需谨慎,应提前预测以防患于未然。

2 “疾”“病”辨治特点鉴别

2.1 辨证保健与辨证论治

“疾”和“病”是生命状态的不同分类,相较于“病”态的辨证论治,“疾”态可秉持辨证保健的干预原则。辨证保健于2009年由高学敏等^[4]提出,初起在于论述中医药保健食品的理论优势,目标同为健康状态处于微恙的人群。此处,辨证保健的“证”和辨证论治的“证”之间既有联系又有不同,体现在生命状态阶段不同、表现症状轻重不同、发生时间先后顺序不同等^[5]。在辨证保健中,“保健”不以治病为目的,强度较温和,以降低疾病恶化风险而无急性、亚急性或者慢性危害为主,可长期施用;而辨证之“论治”则以治病为主要目的,根据患者明显的症状进行有针对性的治疗,干预强度较显著,有一定疗程限定,且治疗过程中可能会有不良反应发生。辨证保健施用对象为中医“疾”态对应的所有人群,除了总数占人群75%的亚健康群体^[6],还包括初起无症状的隐、潜病患者,个体干预代价较小,而“病”态干预人群虽不及“疾”态广泛,但治疗费用较高,常为个体带来经济和思想负担。

2.2 单纯病因与复合病机

“疾”态的发生多为某一独立因素所致,病灶始萌,初始原因较为单纯,如“邪之所凑,其气必虚”,气虚则易感邪,当六淫、疫疠之毒袭人,若正气不足,则通过口鼻、肌腠先伤于表。而“病”态则因致病因素蔓延恶化,导致多种病机复合并见,在“疾”态的基础上由量变到质变形成严重的“病”。例如,劳久气耗,形体精气受损,加之外邪侵袭,若不及时干预,脏腑功能发生减退,一系列复杂病理因素如痰饮、血瘀、湿热、风寒等相互搏结,彼此兼夹或互为因果,则终成“病”态。百病皆生于郁,《丹溪心法·六郁》提出:“气血冲和,百病不生,一有怫郁,诸病生焉”,朱震亨提出郁为疾病始发关键因素,并进一步指出“气因郁而为痰”“清浊相混,隧道壅塞,郁而为热,热留为湿,湿热相生,遂生胀满”等病机转化观点,阐述了疾病由简到繁的变化过程。气滞则百病生,若饮食不节,嗜食肥甘厚味之品,膏脂积聚,则易患膏粱之疾,初见血糖、血脂等理化指标发生变化^[7],久若气机壅滞,病理产物堆积,继而因湿生痰、瘀等化热,则分别形成痰湿、湿热、瘀热和多病位、多病势的复合病机,终成难治之病。

3 “疾”态的中医辨治思维

3.1 “疾”态有象,象体合一

《韩非子·说林上》述:“圣人见微以知著,见端以知末,故见象箸而怖,知天下不足也。”象思维是中医诊断重要的辨证思维方式,当从望、闻、问、切等方式获取诊断信息之“司外之象”后,进而可比类于机体内部脏象。正如《素问·阴阳应象大论篇》中“视喘息,听音声,而知所苦;观权衡规矩,而知病所主”及《素问·刺热篇》中“肝热病者左颊先赤……病虽未发,见赤色者刺之”所述,在象思维的基础上,根据已有物象外在表现,可揣测机体内部的病因、病位、病性、病势等意象信息。

当外在中医症状不明显,微观辨证所得之具体的“体”象,也属“疾”态辨治范畴。现代医学采用还原分析论不断“打开”机体,从“体”的角度映射生命异常之“象”,从器官、组织、分子、基因等对机体失衡状态进行探微,对于早期发现并干预机体“疾”态具有重要意义。通过中西医结合手段判定邪正盛衰及其发展变化,认定疾病初期阴、

阳、虚、实、寒、热等归属，有助于对症状不明显的“疾”态人群进行早期干预，化解久则积重难返之风险。

3.2 “疾”态有时，顺时应序

早在《黄帝内经》中就有时序与疾病发生关系的记载，一日之中，机体气血阴阳随时辰而变，某些病症如五更泄、日晡潮热、盗汗、夜盲等具有明显的时间节律。如《素问·生气通天论篇》中“平旦人气生，日中而阳气隆，日西而阳气已虚，气门乃闭，是故暮而收拒，无扰筋骨，无见雾露”的描述，指导人们应按昼夜阴阳变化而合理作息防病；季节性发病规律如《素问·金匱真言论篇》中“春善病鼽衄，仲夏善病胸胁，长夏善病洞泄寒中，秋善病风疟，冬善病痹厥”，按季节变化顺序提前进行预防和调理，可防止特发性疾病的发生。宏观来看，五运六气发病节律如《素问·气交变大论篇》中“岁火太过，炎暑流行，金肺受邪，民病疟，少气咳”以及木运之“岁木太过，风气流行，脾土受邪。民病飧泄，食减，体重，烦冤，肠鸣腹支满，上应岁星”等，提示应按运气规律避之有时和毋逆天时，如若乘年之衰，逢月之空，失时之和，则为贼风所伤而成“疾”态。

3.3 “疾”态有律，守机致和

中医病机学说是研究疾病发展机转、趋向和转归的一种理论，对于早期治疗、控制疾病及推测疾病的预后等有着重要的意义^[8]。《素问·至真要大论篇》中病机十九条“诸风掉眩，皆属于肝……诸呕吐酸，暴注下迫，皆属于热”，将某些类同的症状归属于某一病因或某一脏腑，对疾病的判断有执简驭繁的作用；谨守病机，根据早期症状进行“数之”“推之”，先安未受邪之地，可防止疾病的传变。《素问·玉机真藏论篇》中“五脏相通，移皆有次；五脏有病，则各传其所胜”，为《金匱要略》“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”的治未病方法奠定了理论基础。张仲景的伤寒六经传变及叶天士的卫气营血传变理论，亦论述了病邪从经络到脏腑和由表及里的传变过程，提示应把握贯穿疾病始终的核心病机，判断疾病发展演变和疾病邪正斗争所表现出的运动趋势，按事物变化规律因势利导，适时干预，及早将“疾”态矫正至其中和，则可亡羊补牢，济羸劣以获安。

3.4 “疾”态可调，以人为本

中医学关注的核心是人，倡导“因人制宜”的

个性化防治和保健理念，其重点是患病的人而不是人的病，这一指导思想综合整体表现出来的物质、意识、信息及彼此之间的相互关系，远不止组织器官简单相加的结果，也并非对形体进行抽象还原分析可得，因此，以人为本，重视生理与心理的调节是预防疾病发生的关键，正如《类经·脏象类》中“形神俱备，乃为全体”，形是生命之本，神是生命之标，形神统一是生命存在的重要保证。《灵枢·通天》根据人的脏腑、气血、形态、习性、态度等特点，将人分为“太阳之人”“少阳之人”“太阴之人”“少阴之人”和“阴阳平和”之人，指出不同类型人特有的性格和疾病之间的关系，对从体质角度进行疾病预测和干预具有重要参考价值。王琦教授提出了九种体质学说并认为“体质可调”^[9]，应根据体质特点进行“疾”态的欲病救萌或初病防变，预先分析机体寒热虚实和疾病罹患趋向，从而制定具有针对性的个性化调理方案。

4 “疾”态辨治的现代临床意义发微

4.1 与亚健康的关系

针对“症群”进行证素辨证，节约医疗成本。由于亚健康不足以构成现代医学的疾病，故诊断和干预代价较小，应避免对其过度诊断和治疗。亚健康虽无具体理化指标变化，但其表现于外部的一系列表征参数信息构成了“症群”，于中医诊断来讲有症可辨，有象可依，当属中医“疾”态范畴，可利用中医证素辨证方法进行判定。证素辨证是通过辨别外在症状，根据“表征-证素-证名”建立的以证素为核心的辨证统一体系^[10]。在证素辨证中，证素是最小的中医诊断单元，代表不同症状的病位或病性，疾病程度的判断依据为证素的积分，以小于 70 和大于 100 作为未病和已病的通用阈值^[11]，“疾”态可看作积分为 70~100 之间轻度的病理变化。证素辨证产生证型，有利于对机体状态偏颇之程度、部位、性质进行区分，通过得到的相应证型旁征博引，寻找症状内在本质或变化规律，进而据证立法，为发挥中医药辨证保健，标本兼顾调理机体之优势提供依据。例如，食欲不振、胸脘满闷、嗜睡倦卧、形体肥胖、舌淡苔厚腻等症群构成痰湿阻滞之证，可予以二陈汤加减以化痰利湿，健脾和胃；神志所属症状如焦虑、易怒、失眠、悲伤等多受环境、职业等因素影响，构成中医情志病之郁证、百合病、脏躁、卑谋等病，见于肝郁脾虚证、

胆郁痰扰证、阴虚血少等证,对应身心并治的名方如逍遥散、甘麦大枣汤、温胆汤、半夏厚朴汤、天王补心丹等^[12],若结合情志相盛法,适当改变生活环境,辅以中医导引、针刺、推拿等简、便、验、廉的保健方式,更能小疾可却,使亚健康逐步恢复为健康之常态。

4.2 与无症状隐病的关系

4.2.1 中西医诊断互补,实现整体“态靶”同调 中医学认为“有诸行于内,必形于外”(《灵枢·外揣》),临证通过中医观色、察脉、望舌等独特诊法可知脏腑坚脆、表里阴阳。随着现代诊断水平的提高,先进的检测技术可更早于患者主观感受之前判断疾病的发生概率和位置,为制定精准的干预计划提供依据。通常,中医以状态为健康认知的逻辑起点,认为健康与疾病处于一种动态平衡的关系,其治疗理念从整体出发,从阴阳偏颇程度来扶正祛邪以纠正“疾”态,优于从现代医学角度以靶向治疗消灭病原体和病理损害而铲除致病之源^[13],如精准医学根据患者特定的遗传学、生物标记、表型、社会心理特征等信息制订精确的、个体化的诊疗方案^[14]。若将中西医二者辨治优势结合,则体现“态靶”同调的整体特点,形成“整体论-还原论”之合力^[15],可用以弥补中医学对人体内部和局部细节认知缺乏的问题,同时解决现代医学治标不治本的局限。

4.2.2 拓展指标中医内涵,体现“4P”医学模式 针对症状隐匿性强、初期症状不明显之“无症状可辨”的情况,沈自尹、杨毅玲等先后提出了“潜证”“隐潜在证”“隐证”的概念^[16],提示临床应关注微观指标对中医辨证的贡献,如体检结果提示有高胆固醇、脂肪肝、血管粥样硬化等糖脂代谢异常症状,联系中医整体观、阴阳制化等理论,可对应以“痰”“瘀”“湿”等证进行治疗。坚持中医诊断思维的指导地位,建立中医特色的微观辨证体系,挖掘与“证”高度关联的特异性指标,实现多个指标综合分析,与个体体质结合推导微观指标的中医内涵,这将是未来无症状性疾病辨证的重要命题^[17]。当前,“4P”医学模式将个体化(Personalized)、可预测(Predictive)、可预防(Preventive)、可参与(Participatory)的疾病防治形式并重相结合^[18],以期利用组学、单细胞分析、微流体、影像学、医学信息学等研究复杂的生物系统,提高疾病的诊断、治疗和预防水平^[19]。面对不能被肉

眼观察的微观指标及外部症状信息延后的“隐病”,若结合患者生物学信息,参照微观指标的中医内涵,从宏观的“天时、地理、气候”,中观的“生物、心理、社会”,微观的“物理、化学、病理”等多角度进行中医状态表征参数辨识,则可中西医结合,全方位体现“4P”医学模式,从而实现疾病早期预测和预防,提供及时的“因人制宜”个性化“疾”态干预。

5 结语

“疾”态虽微,但不容忽视。中医学对“疾”态的辨治具有独特的价值和优势,不仅可为亚健康提供调养方法,还可及时发现疾病隐发之兆。中西医互鉴,从整体入手对“疾”态进行早期预测和干预,可为健康事业的发展提供整体、动态、个性化的干预和风险预警新方法,为未来实现“不生病”“迟生病”“生小病”“有病容易治”“病后不易复发”^[20]的治未病健康管理目标提供参考。

参考文献

- [1]段晓华,翟文浩,刘珊,等.《说文解字》“疾”“病”及其相关语词考[J].吉林中医药,2014,34(2):202-205.
- [2]李灿东.中医状态学[M].北京:中国中医药出版社,2016:7.
- [3]中华中医药学会.亚健康中医临床指南[M].北京:中国中医药出版社,2006:2.
- [4]高学敏,张建军,王景霞,等.论我国保健食品的优势及其法律定位[J].中华中医药杂志,2009,24(2):121-123.
- [5]王林元,王淳,张睿,等.中医辨证保健概念的提出及理论探讨[J].中华中医药杂志,2020,35(3):1056-1061.
- [6]孙涛,何清湖,朱嵘,等.中医亚健康状态分类指南[J].世界中西医结合杂志,2022,17(9):1891-1893,1898.
- [7]李明珠,陈谦峰,陶文娟,等.基于“膏脂”生理特点与病理变化探析慢性代谢性疾病的防治[J].中医杂志,2022,63(4):307-311.
- [8]郝军.中医学教学医案选编[M].上海:上海交通大学出版社,2018:6.
- [9]王琦.中医体质学在大健康问题中的应对与优势[J].北京中医药大学学报,2021,44(3):197-202.
- [10]李灿东,甘慧娟,鲁玉辉,等.基于证素辨证原理的健康状态辨识研究[J].中华中医药杂志,2011,26(4):754-757.
- [11]朱文锋.证素辨证学[M].北京:人民卫生出版社,2008:35.
- [12]章程鹏,吕文亮,刘大会.基于治未病与治已病的临床

- 需求创新中成药的发展[J]. 南京中医药大学学报, 2020, 36(1): 116-118.
- [13] 全小林. 态靶医学: 中医未来发展之路[J]. 中国中西医结合杂志, 2021, 41(1): 16-18.
- [14] JAMESON JL, LONGO DL. Precision medicine-personalized, problematic and promising [J]. N Engl J Med, 2015, 372(23): 2229-2234.
- [15] 徐云浩, 王洋, 李灿东. 从“象-体”科学之异谈中医现代化自主发展之路[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(11): 6214-6218.
- [16] 李明珠, 陈启亮, 陈谦峰, 等. 基于证素辨证原理的微观指标中医辨证意义探究策略[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(11): 6285-6288.
- [17] 李静, 钟森杰, 资源, 等. 无症状性疾病的辨证策略[J]. 中医学报, 2022, 37(5): 930-934.
- [18] GALAS DJ, HOOD L. Systems biology and emerging technologies will catalyze the transition from reactive medicine to predictive, personalized, preventive and participatory (p4) medicine [J]. I Bio C, 2009, 1(2): 1-4.
- [19] 巩睿智, 吴晋, 张琼, 等. 从“4P”到“5P”医学模式的转变及其对肿瘤研究的影响[J]. 医学与哲学(B), 2017, 38(5): 1-3.
- [20] 李灿东. 中医健康管理学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019: 6.

Discussion of the Concept and Modern Clinical Value of the “*Ji*” (疾) State in Traditional Chinese Medicine REN Zhaoying¹, XU Yunhao², LI Mingzhu¹, LI Candong^{1,2}

1. School of Basic Medical Science, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, 510006; 2. School of Traditional Chinese Medicine, Fujian University of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT The state of “*Ji*” (疾) not only includes sub-health state, but also contains latent and hidden disease in early asymptomatic period. It is widely spread among the population and should be paid highly attention to. Having thousands of years’ history in the differentiation and treatment of the “*Ji*” (疾) state by traditional Chinese medicine (TCM), the corresponding thought and method could be concerned to broaden the prevention and intervention scheme of the disease in modern society, helping to provide individualized differentiation and treatment strategies of the “*Ji*” (疾) state. By analyzing the TCM connotation of the “*Ji*” (疾) state, as well as the characteristics and methods of the differentiation and treatment, this paper discussed the significance of “treating disease before it arises” in modern clinical practice of TCM, from the perspective of “symptom group” in syndrome differentiating health care, “state-target” regulation at the same time, and the “predictive, personalized, preventive and participatory (4P)” medical mode, hoping to meet the needs of the times that requires the turning of the disease from “treatment mode” to “preventative mode”, and then carry forward the advantages of integration of Chinese and western medicine in health management to the “*Ji*” (疾) state people.

Keywords “*Ji*” (疾) state; sub-health; asymptomatic disease; integration of Chinese and western medicine; health management

(收稿日期: 2022-08-26; 修回日期: 2022-12-24)

[编辑: 侯建春]