

基于整体观念的中医皮肤望诊体系构建

陈谦峰^{1,2}, 靖媛¹, 李书楠³, 梁永辉¹, 李灿东¹

(¹福建中医药大学中医证研究基地, 福州 350122; ²江西中医药大学中医学院, 南昌 330004;
³湖南中医药大学中医学院, 长沙 410208)

摘要: 皮肤望诊的分类方法繁杂, 躯体皮肤的脏腑分区不明, 皮肤损伤的共性病理难识, 这是目前科研的难点所在。因此, 建立能体现中医思维, 融合理论-方法-临床的皮肤望诊体系是亟待解决的问题。文章梳理皮肤望诊的历史渊源, 分析目前的现状及问题, 提出以“理论为基、方法为体、临床为用”的框架来构建中医皮肤望诊体系, 并从整体观念、皮部理论阐释理论基础, 从证素辨证、真实世界分析共性方法, 从脏腑分区、共性病理阐明临床价值。这将有助于提高皮肤望诊的准确性, 也为皮肤损伤的智能识别提供依据。

关键词: 整体观念; 皮肤望诊; 理论研究; 共性方法; 临床观察

基金资助: 国家自然科学基金联合基金项目 (No.U1705286)

Construction of the traditional Chinese medicine skin inspection system based on the holistic concept

CHEN Qian-feng^{1,2}, JING Yuan¹, LI Shu-nan³, LIANG Yong-hui¹, LI Can-dong¹

(¹Research Base of Traditional Chinese Medicine Syndrome, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350122, China; ²College of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang 330004, China; ³College of Traditional Chinese Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, China)

Abstract: The classification methods of skin inspection are complicated, the internal organs of body skin are unknown, and the common pathology of skin damage is difficult to understand. This is the difficulty of current scientific research. Therefore, it is an urgent problem to establish a skin inspection system that can reflect the thinking of Chinese medicine and integrate theory-method-clinic. The article combed the historical origins of skin inspection, analyzed the current status and problems, and proposed a framework of ‘theory as the basis, method as body, and clinical use’ to build a TCM skin inspection system, and from the overall concept, skin theory explained the theoretical basis, analyzed the common methods from syndrome differentiation, real-world analysis, and clarified the clinical value from the organ division and common pathology. This will help to improve the accuracy of skin inspection and provide a basis for intelligent identification of skin lesions.

Key words: Holistic concept; Skin inspection; Theoretical research; Common methods; Clinical observation

Funding: Joint Fund Program of National Natural Science Foundation of China (No.U1705286)

望诊是临床观察患者首先运用的诊法, 被称为四诊之首, 而位于体表的皮肤就成为观察的首要对象, 因此皮肤望诊具有重要的诊断意义。古今学者对皮肤色泽、形态、病证的诊断意义多有发挥, 但对皮肤分区的认识多局限于面部或经脉, 而对躯体皮肤的脏腑分区研究不足, 尤其对十二皮部理论的指导意义重视不够。此外, 对皮肤损伤的关键病理未达共识, 对其程度、病位、病性缺乏行之有效的分类、辨识、测量方法。因此, 建立能体现中医思维, 融合理论-方法-临床的皮肤望诊体系是亟待解决的问题。

本研究的意义在于以整体观念为思维核心, 皮部理论为指导思想, 借助证素辨证的分类工具, 从理论、方法、临床3个方面探讨中医皮肤望诊体系。主要框架为基于古代文献挖掘, 总结皮肤望诊的形成及嬗变, 立足真实世界的临床观察, 明确皮肤损伤的脏腑分区部位, 并凝练皮肤损伤的共性病理特点。

中医皮肤望诊的历史渊源

中医皮肤望诊作为诊病之首务, 有着深刻的理论渊源。《说文解字》言其“望”为“出亡在外, 望其还也”之意, 即对流浪外出之亲人, 祈望他们返家

乡。先秦时期,《黄帝内经》等著作奠定了皮肤望诊的理论基础,如《素问·皮部论》专篇论述了十二皮部,为皮肤色、形、位望诊提供了理论支撑^[1]。汉唐时期,皮肤望诊在众多大家尤其是张仲景《伤寒杂病论》的阐发下飞速发展,后至宋元时期中医进入了空前发展时期,在金元四大家的学术讨论下,不断走向成熟。明代,皮肤望诊理论不断丰富和发展,申斗垣在《外科启玄》中运用皮部理论辨治皮肤病,从疮疡的皮肤观察判断其经络、脏腑的病理;张景岳在《景岳全书》中论述了多种皮肤相关的病证,如从皮、汗的色泽鉴别五疸。清代,皮肤望诊理论渐趋成熟,汪宏撰写的首部望诊专著《望诊遵经》中,对皮肤色泽、形态的诊断有专论,并提出要结合四时、昼夜、五方、老少等整体审察;周学海在《形色外诊简摩》中详论了皮肤形色诊法,尤其对面部的五色诊病、脏腑分区有独到见解;此外,叶天士等温病学派对皮肤病证阐发尤多,如《外感温热篇》对斑与疹的色泽、形态、部位等做了详细鉴别。新中国成立以来,皮肤望诊的客观化、微观化、智能化发展迅速,拓展了其适用范围^[2]。

中医皮肤望诊的现状与问题

1. 文献理论 目前,皮肤望诊的理论研究主要在诊断意义方面,对皮肤色泽、形态、病证等有较为详实的论述,为皮肤疾病的诊断发挥了重要作用^[3]。在文献挖掘方面,虽有皮肤望诊相关文献的描述,但缺乏系统整理和归纳总结,尤其对理论的形成与嬗变涉及较少。在皮部理论方面,虽有关于皮肤病辨证运用的论述,但对皮肤望诊的指导意义认识不足,尤其对十二皮部的具体分布区域涉及较少。皮肤望诊虽然是局部望诊的一部分,但在研究过程中一定要以整体观念的思维为核心,处理好局部与整体、外部与内部的关系^[4]。

2. 方法研究 皮肤望诊的证候表现有色泽、形态、部位等不同,四诊合参确定的证名因脏腑、六经、卫气营血、病因等多种辨证方法而不同,因此证候与证名之间的关联有多种,如鼻部湿疮色红,可关联脾胃湿热、阳明湿热、卫分湿热、湿热表证等证名^[5]。存在由证候到辨证的过程不够明晰,多种辨证方法之间不能互通,缺乏共性语言的问题,皮肤望诊的分类体系有待规范,亟需一个共性的分类体系来沟通证候与证名之间的复杂关系^[6]。而且,临床观察的方法缺乏规范,如何处理好干预性研究与观察性研究之间的关系,是皮肤望诊研究需要解决的问题。

3. 临床应用 目前,皮肤望诊的临床应用以面部脏腑分区为多,如面部二维坐标体系、色形结合的面部三维分区、面色的人工智能识别等研究,而对躯

体皮肤的脏腑分区研究不足^[7]。虽有十二皮部的理论指导,但以针灸推拿等外治法的应用为多,并未对皮部的具体分布及脏腑分区进行深入研究^[8]。在皮肤损伤的共性病理研究方面,虽然烧烫伤、放射性皮肤损伤等报道较多,但缺乏规范有效的临床观察,其可靠性尚受到质疑。而且,大多研究未对皮肤损伤的程度进行区分,并缺乏行之有效的辨识、测量工具,对皮损损伤的关键病理缺乏共识。

基于整体观念的中医皮肤望诊体系的构建

因此,基于整体观念的中医皮肤望诊体系的构建,可以从理论研究、共性方法、临床观察3个方面为抓手。理论研究从皮肤望诊的经典文献出发,梳理历代医家对皮肤望诊的传承与创新,总结理论的形成与嬗变(包括其基础及原因);以整体观念为思维核心,系统整理皮部理论,挖掘其对皮肤望诊的指导价值。共性方法研究以证素(病位、病性基本要素)为核心,通过“证候-证素-证名”构建皮肤望诊的分类体系,使证候与辨证(诊与断)之间得到准确有效的关联;在皮肤望诊的研究中,采用基于真实世界的观察性研究方法,真实记录临床实施的全过程。临床观察研究中,以证素辨识为工具,通过“证候表现→皮损部位+病位证素→脏腑分区”,将外在皮损的部位与内在脏腑的病变进行关联,挖掘皮部的脏腑分区;通过“证候→证素→病理”,对病变当前的位置与性质等本质所作的判断,通过大样本的临床观察,分析高频证素,总结共性病理特点。

1. 中医皮肤望诊体系的理论基础

1.1 整体观念的核心思维 整体观念是中医思维的典型代表,强调人与环境的统一性、完整性,包括形和神的统一、局部和整体的统一、内部和外部的统一、时间和空间的统一。人体虽然是由各部分组成,但其结构不可分割、生理相互为用、病理相互作用,共同构成了有机的整体。同样,整体观念是皮肤望诊的核心思维,在其指导下的诊断原理体现在司外揣内、以常衡变、见微知著、因发知受4个方面^[9]。

人体是内外统一的,通过“司外揣内”观察外在皮肤的色泽、形态、部位信息,可以揣测分析其内在脏腑功能变化;人身皮肤是整体的,通过“以常衡变”对比正常皮肤的生理状态,可以发现其异常皮肤的病理状态;局部和整体是统一的,通过“见微知著”观察皮肤细微的局部变化,可以推测其全身五脏六腑、气血阴阳显著的整体信息;结构与功能是统一的,通过“因发知受”诊察发于外的皮肤位置及形色变化,可以辨识其所受病变的程度、部位及性质。

此外,人与自然是相应的,四季气候的变化和昼夜阴阳的更替,地域的不同,年龄、性别、先天禀赋

的影响,皮肤会出现不同变化。因此,临床运用皮肤望诊诊察患者时,要善于结合当时的外界环境特点和患者的个体差异。需要注意的是,局部的皮肤望诊与整体观念并不矛盾,通过对体表皮肤的审察,结合四诊的信息,来判断内在的整体状态,因此二者是相互补充、相互沟通的。

1.2 皮部理论的指导思想 广义皮部指体表的皮肤,是人体的保护屏障。狭义皮部指十二皮部,是经络系统在体表的分部。因此,皮部包括皮毛、腠理、络脉等,周身皮肤可以分为12个皮部区域^[10]。手足十二经脉在皮肤各有分部,脏腑之气通于皮肤亦有分部,其分布有左右上下及内外浅深,以十二经脉为统属。早在《黄帝内经》中就有专篇论述,《素问·皮部论》指出十二经脉的皮部浮络,皆属于相应的经脉之络,并可根据皮部浮络颜色,来辨识寒热等病性。还对皮部的发病做了论述,认为外邪多先犯皮毛,继而腠理,继而络脉,继而经脉,内而脏腑。表明了皮部与经络、脏腑在生理及病理上的密切关系,皮部具有脏腑分区的信息,不同皮部受邪能引起相应脏腑的病变,而脏腑病变也会使相应皮部出现形、色、态等局部改变。

皮部理论在皮肤望诊中的运用尤为突出,如明代申斗垣运用皮部理论辨治皮肤病,认为人体外有皮部分布、中有经络相应、内有脏腑所属,可以从疮疡的皮部观察判断其经络、脏腑的病理。整体观念在中医皮肤望诊中主要体现在皮部与肺卫的有机整体、皮部与脏腑经络的内外统一,这为皮部理论的临床诊断提供了思维指导和理论依据。因此,根据皮部色泽、形态、部位的局部变化,可以辨识程度、病位、病性的整体状态,使皮肤望诊的“司外揣内”成为现实,也为皮肤望诊的脏腑分区提供了理论支撑。

2. 中医皮肤望诊体系的共性方法

2.1 证素辨证的分类工具 证素,即证的要素,是通过对证候的辨识而确定的病理本质,包括脏腑、表里、经脉等病位和虚实、痰浊、瘀血等病性,是构成证名的基本要素。证素辨证通过分析症状、体征等证候,辨识疾病当前的病位、病性证素,最终确定证名诊断的认识过程,即“证候-证素-证名”的中医思维。在这个过程中,证素辨证实现了量化,通过相关证候对不同证素的贡献度赋予分值,确定二者之间的计量关系,实现从证候到证素的客观辨识^[11]。而皮肤望诊所采集色泽、形态、部位的证候信息,也可以通过证素辨证进行病位、病性的辨识及分类,即证素是皮肤望诊分类的核心。通过证素分类的共性方法,可以实现皮肤脏腑分区和皮肤损伤基本病理的临床研究。

证素辨证作为皮肤望诊的共性分类工具,其优势主要有3个:首先,它符合中医的思维特点。皮肤望诊收集色泽、形态、部位的病理信息,通过证素辨证分析其病位及病性,从诊断的角度,可以认为它就是一种具有中医思维的分类工具。其次,它可以实现皮肤望诊的量化^[12]。通过证候及证素的量化,皮肤病证的轻重缓急可以测量,能够实现皮肤望诊信息的量化及轻重的判断。最后,它可以处理皮肤病证的相兼错杂。单纯的分型难以概括皮肤望诊的复杂证候,而证素通过权值大小进行有机组合,能够处理好证相兼错杂的关系。

2.2 真实世界的观察方法 医学研究主要有两类:一类是干预性研究,一类是观察性研究。干预性研究中的随机对照试验(randomized controlled trial, RCT),虽常用于新药临床试验,但其未必代表全体临床患者,未必反映临床“真实世界”,未必反映临床全过程。而这些恰是观察性研究的优势,可比较药物在“真实世界”的有效性,不受随机化限制,可看到长期效应。由于RCT的局限性,近来科研工作者尤其强烈地鼓励观察性研究,如横断面调查、病例-对照研究、队列研究等。证据的强度取决于内容,而非形式,我们既需要干预性研究,也需要观察性研究,真实世界证据则兼顾了二者的优势,在真实的诊疗事件中分析多源数据获得证据^[13]。

真实世界研究记录临床实施的全过程(包括变动的事件、随访的结果),故真实是其最大特点;对受试者一般没有额外的特殊限制;真实世界数据是长期积累的“大数据”,从中可窥见“过程”与“规律”;先有数据,后有研究,比较客观。因此,在皮肤望诊的证素分类、皮肤脏腑分区、皮肤损伤的共性病理研究中,可以采用基于真实世界的观察性研究方法。制定真实世界研究病例报告表,采集患者的人选标准、排除标准、基本信息、病史、四诊资料、辅助检查等信息,建立电子档案数据库,通过客观观察皮肤望诊的证候(形、色、位),真实记录证素辨识结果(病位、病性),挖掘皮肤分区与脏腑之间的关联,分析皮损病理与证素之间的关系。

3. 中医皮肤望诊体系的临床价值

3.1 明确脏腑分区部位 皮部位于人体表层,肺气通于皮部,卫气行于皮部,因此皮部与肺、卫、表等病位关系密切。但在整体观念思维下,皮部与脏腑还是内外统一的。《素问·皮部论》中论述了根据浮络颜色在皮肤的分部,判断所属经脉及脏腑的病变,表明皮部具有辨病位的诊断意义。以经络系统来看,体表皮肤与内在脏腑是一个整体,皮部是经络的体表分布,十二经脉及络脉有相应的皮肤区域,

称为十二皮部。以十二经脉循行部位为主, 经脉、络脉、皮部就构成了体表线、网及面的立体分区, 该分区有相应的脏腑分属^[14]。皮肤分部与病位的密切关系, 表明了皮部与脏腑经络的整体性。

皮部与经络、脏腑在生理及病理上关系密切, 皮部具有脏腑分区的整体信息, 不同皮部受邪能引起相应脏腑的病变, 而脏腑病变也会使相应皮部出现形、色、态等局部改变。皮肤损伤的部位与内在脏腑的病理亦有密切联系, 虽然《黄帝内经》提出十二皮部的大致分布, 但其具体脏腑的分区及准确区域至今未明。因此, 在整体观念思维和皮部理论的指导下, 利用证素辨证的分类工具, 将局部的皮损部位与整体的病位证素进行关联, 可以分析皮部具体的脏腑分区。即证候表现→皮损部位+病位证素→脏腑分区3个层次, 通过大样本的真实世界观察, 以病位证素作为核心, 将外在皮损的部位与内在脏腑的病变进行关联, 挖掘皮部的脏腑分区, 扩展皮肤望诊的范围并提高其准确性。

3.2 凝练皮损共性病理 病理是指疾病发生、发展、变化的内在机理。在疾病状态下, 人体的病理反应往往有着共同的特点和规律。其病理特点是病变的本质特征, 可通过四诊收集的证候信息, 对疾病的病位、病性等进行辨识, 进而确定其病理本质。每一种疾病都有基本的病理特点, 如消渴的基本病理是阴虚燥热, 哮喘的基本病理是肺肾本虚、痰浊标实, 围绝经期综合征的基本病理是肝郁肾虚等^[15]。尽管同一疾病存在相同的基本病理特点, 但在不同个体、不同阶段所表现的证候不同, 因此, 一种疾病虽可以出现不同的证型, 但却夹杂着相同的病理特点。

皮肤损伤表现为皮肤的破损, 病因有内外, 程度有轻重。外因是皮肤受到外界的物理、化学、邪气等因素作用, 如创伤、烧伤、温邪; 内因是由于体内的脏腑、气血、阴阳等异常发于皮肤, 如糖尿病足、脉管炎、疮毒痈疽^[16]。皮肤损伤也有其共性的病理特点, 但因涉及病证繁多且相兼错杂, 难以挖掘其基本病理。然而, 借助证素辨证的分类工具及真实世界的观察方法, 准确判断病位、病性证素, 可以抓住皮肤损伤当前的病理本质。其规律是“根据证候, 辨别证素, 总结病理”, 即证候→证素→病理的3个层次, 其中识别证候是基础, 辨别证素是关键, 总结病理是目的。证素是通过对证候的辨识, 而对病变当前的部位与性质等本质所作的判断, 是共性病理的核心和关键。通过大样本的皮肤损伤临床观察, 收集证

候表现, 分析高频证素, 总结共性病理特点, 能够为皮肤损伤的治疗和干预提供依据。

小结

皮肤望诊的分类方法繁杂, 躯体皮肤的脏腑分区不明, 皮肤损伤的共性病理难识, 这是目前科研的难点所在, 也是制约中医皮肤望诊客观化、现代化的瓶颈。中医皮肤望诊体系以“理论为基、方法为体、临床为用”, 在整体观念和皮部理论的指导下, 通过证素分类的共性方法, 应用真实世界的观察方法, 开展皮肤脏腑分区和皮肤损伤共性病理的临床研究, 能够扩展皮肤望诊的范围并提高其准确性, 也能够为皮损的智能识别提供基础, 值得深入探讨。

参考文献

- [1] 张欣, 刘明军, 尚坤, 等. 基于“皮部”理论推拿疗法对家兔免疫功能调节作用研究. 中华中医药杂志, 2014, 29(5): 1421-1423
- [2] 杜松, 于峥, 刘寨华, 等. “望诊”源流考. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(1): 12-14, 32
- [3] 张琪, 杨刚, 谭城. 中医皮肤病望诊阐发. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(2): 166-167
- [4] 靳枫, 朱龙. 从四诊合参谈望诊. 中医药通报, 2017, 16(3): 31-33
- [5] 李书楠, 王洋, 房盛懿, 等. 基于证素辨证的中医目诊意义探讨. 中华中医药杂志, 2019, 34(2): 518-521
- [6] 赖新梅, 杨雪梅, 陈梅妹, 等. 基于证素辨证原理的证名规范及内涵统一思路探讨. 中华中医药杂志, 2015, 30(9): 3098-3100
- [7] 赵亚楠, 吴文忠, 刘成勇, 等. 基于“内外同治之理”探讨穴位贴敷疗法的中医疗理论体系. 针灸临床杂志, 2019, 35(7): 5-8
- [8] 吉杉, 汪晓军. 肝硬化患者中医面部脏腑分区RGB色诊的研究. 北京医学, 2017, 39(9): 972-973
- [9] 李灿东, 夏淑洁, 雷黄伟. 中医健康管理与整体观念. 中华中医药杂志, 2019, 34(10): 4683-4686
- [10] 张程, 黄伟, 白晓红. 基于经筋皮部理论探析小儿脑性瘫痪循经推拿疗法的作用机理. 中华中医药学刊, 2016, 34(7): 1627-1630
- [11] 叶桦, 冯全生, 温川颀, 等. 证素辨证的基本原理与问题分析. 中华中医药学刊, 2019, 37(12): 2840-2842
- [12] 陈锦团, 李灿东. 基于证素原理的中医疗效动态评价体系的构建. 中华中医药杂志, 2018, 33(7): 2744-2747
- [13] 佚名. 发展全科科研, 助力全科医疗——真实世界研究. 中国全科医学, 2020, 23(12): 1453
- [14] 蔡一歌, 金力. 十二皮部理论在皮肤病中的应用现状. 实用皮肤病学杂志, 2012, 5(5): 282-284
- [15] 陈启亮, 李灿东. 运用“五辨”思维辨识恶性肿瘤状态. 中华中医药杂志, 2019, 34(4): 1556-1558
- [16] 宋凤丽, 康宁, 李京华, 等. 急性放射性皮肤损伤的中医治疗思路. 中医外治杂志, 2019, 28(4): 63-64

(收稿日期: 2020年7月7日)