

●岐黄随笔●

引用:孙豪嫻,孙贵香,邓琳蓉,张婷,肖丹,厉佳俊.基于中医色诊理论探讨面色诊与人体健康风险评估的关系[J].湖南中医杂志,2020,36(4):116-119.

基于中医色诊理论探讨面色诊与人体健康风险评估的关系

孙豪嫻,孙贵香,邓琳蓉,张婷,肖丹,厉佳俊

(湖南中医药大学,湖南长沙,410208)

[摘要] 采用文献回顾的方法,查阅与中医面色诊法、健康风险评估相关的理论研究及资料,对其进行了简要概述,分析其在亚健康风险评估、常规患病风险评估及重大疾病风险评估中的运用,并对目前运用面部色诊信息进行健康风险评估时存在的问题进行探讨。

[关键词] 面色诊;健康风险评估;色诊;中医诊断

[中图分类号] R241.24 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.04.049

健康风险评估的概念是由美国 Robbins LC 医师于20世纪60年代初首次提出^[1],是一种对个人的健康状况及未来患病或死亡危险性的量化评估。随着人们生活水平的提高以及相关健康政策的颁布,健康风险评估在慢性病的预防、危险疾病的预测上扮演着重要角色。中医色诊理论由来已久,面色诊则是指通过观察人体面部皮肤的色泽变化来诊断病情的方法^[2]。诸多学者研究发现,通过中医面色诊法获得的面部色诊信息可以运用于健康风险评估,并且有利于提高评估结果的准确性。本文采用文献回顾法,通过查阅与中医面色诊法、健康风险评估相关的理论研究及资料,分析了其在亚健康风险评估、常见患病风险评估及重大疾病风险评估中的运用,并对目前运用面部色诊信息进行健康风险评估时存在的问题进行探讨,现将其综述如下。

1 健康风险评估的概念

健康风险评估是指通过对个人健康信息的收集,从而分析建立健康状态与危险因素如生活方式、环境、遗传等之间的量化关系,预测在一定时间内个人发生某种特定疾病或因为某种特定疾病导致死亡的可能性,即对个人的健康状况及未来患病或死亡危险性的量化评估^[3]。健康风险评估可以为人们提供健康管理行动指南,使人们有针对性地实行生活方式干预,开展健康促进、降低健康风险因素或全面维持身心健康^[4]。目前,健康风险评估已逐步扩展成为对特定疾病患病风险的评估,即疾病风险评估^[5]。通过对个人健康信息的收集(包括问卷调查、体格检查、实验室检查),预测个体在未来一定时间发生某种疾病的风险,鼓励和帮助个体综合认识健康风险,纠正不健康的行为和习惯。

健康风险评估在降低疾病发生的风险,进而达到延缓疾病发生方面有着不可忽视的作用。

2 面色诊与健康风险评估

色诊,是指通过诊视面部、眼目、唇舌、肌肤、爪甲等处的颜色以及颜色变化来推断人体内在脏腑情况,《内经》为其奠定了理论基础^[6]。《素问·脉要精微论》曰:“察五色,观五脏有余不足,六腑强弱,形之盛衰,以此参伍,决死生之分。”《灵枢·邪气脏腑病形》云:“见其色,知其病,命曰明。”随着精细化诊疗的发展,中医色诊可细分面色诊、舌诊、目诊等,而面色诊是现代临床最为直观的一种审疾断病的方法。郑冬梅等^[7]利用其课题组设计开发的中医色诊定量系统采集并处理了100例中医色诊图像,并对图像情况进行分析,发现每个人面部不同色部的色度值存在差异,老年人的颜面部肤色比青年人暗,其结果验证了中医色诊对健康人面色的描述,即红黄隐隐、明亮含蓄,这为面色诊的可行性提供了科学的数据支持。

2.1 面色诊在健康风险评估中的运用 面色诊在健康风险评估中起着不可或缺的作用。《灵枢·邪气脏腑病形》曰:“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上注于面而走空窍。”《丹溪心法·能合色脉可以万全》曰:“五色者,气之华,应五行,合四时,以彰于面。”五脏六腑运化气血,从经络血脉而荣于外。面部经脉丰富,又因心主血脉,其华在面,故面色可以较为准确地反映人体内在脏腑情况^[8]。医者通过肉眼对个体面部颜色进行观察,或者通过仪器对面部颜色信息进行采集,将收集到的信息与其他相关的个人信息相结合,综合推断出人体内在情况,预测在未来一定时间内个体发

第一作者:孙豪嫻,女,2018级硕士研究生,研究方向:中医诊断、中医内科学

通讯作者:孙贵香,女,教授,硕士研究生导师,研究方向:中医药防治心血管疾病,E-mail:84663423@qq.com

生某种疾病的可能,进而做出健康风险评估。

运用面部色诊方法对个体进行健康风险评估时,需要对个体面部的颜色、色泽等内容进行准确判断,注意区别常色与病色。常色又有主色和客色之分。主色是指人生来就有的基本面色,与种族、禀赋等相关。《素问·五脏生成》曰:“生于心,如以缟裹朱;生于肺,如以缟裹红;生于肝,如以缟裹青;生于脾,如以缟裹黄;生于肾,如以缟裹黑;此五脏所生之外荣也。”每个人生来体质禀赋就有所差异,古人将五行学说与人的体质内容相结合,五行五色与五脏相配,不同体质的人表现于外的颜色多有偏颇,往往木形人肤色稍青,火形人肤色稍红,土形人肤色稍黄,金形人肤色稍白,水形人肤色稍黑。客色则与外界自然环境的因素变化相关,如随着季节、昼夜等时间的交替改变,仔细观察可发现个体的面色也会微有相应的变化。如春季面色应稍青,夏则稍红,长夏稍黄,秋季应稍白,冬则稍黑,这也就是四季平色^[9]。因此,诊察面部颜色时需要注意询问对比个体之前的面部颜色,尽量避免因常色干扰而对病色造成误判。

2.2 面部色泽与亚健康风险 “亚健康”这一名词由我国学者王育学在20世纪90年代中期首先提出^[10]。王育学认为,亚健康状态是介于健康与疾病状态之间的一种中间状态,经系统检查和单项检查未发现疾病,而患者自己的确感觉到躯体和心理上的种种不适,这既是一种动态过程,又是一个独立的阶段^[11]。个体从健康状态到亚健康状态的转换与个体的体质情况有很大关联,而中医面部色诊在对个体体质情况的判定上有着不可逾越的地位,通过对面部色泽的诊察判断可以较好地评估个体的亚健康风险^[12]。徐平等^[13]综合了近些年关于亚健康状态与体质的相关研究,根据其统计结果发现,体质类型与亚健康状态具有明显相关性,且偏颇体质个体较平和体质个体更易发展成为亚健康状态,这为亚健康与中医体质之间的联系提供了支持。2009年发布的《中医体质分类与判定标准》将人体体质分为平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质和特禀质9种类型,不同体质的人存在的着不同的面部色诊表现^[14]。气虚质者面色偏黄或㿗白,并且往往气短懒言、精神不振,易外感,且不耐受寒邪、风邪、暑邪;阳虚质者面色柔白,且伴随形体白胖、目胞晦暗、口唇色淡等,易感湿邪,发病易从寒化;阴虚质者面色多见潮红,且有手足心热、口燥咽干,因此不耐热邪、燥邪,耐冬不耐夏^[15];痰湿质者面色淡黄而暗,伴有腹部肥满松软、身重不爽,往往对梅雨季节及湿环境不能适应;湿热质者平素面垢油光,伴有目赤、大便燥结或黏滞,故对湿环境或湿热交蒸气候较难适应;血瘀质者平素面色晦暗,皮肤偏暗或色素沉着,容易出现瘀斑,且口唇暗淡或紫、舌下静脉曲张,易患出血、瘀、中风、胸痹等病;气郁质者、特禀质者在面色表现上与正常人(平和质人)未见明显不同,故不做详细论述^[16]。

2.3 面部色泽与疾病风险 面部色泽与个体可能罹患的风险疾病相关联,根据面部色诊所获取的有效信息,可辅助了解病情,尽早采取干预措施,纠正个体不健康行为和习惯,从而降低疾病发生风险。

2.3.1 面部色泽与常见疾病患病风险 面部色泽与常见疾病的患病风险相关。《灵枢·五色》曰:“以五色命五脏,青为肝,赤为心,白为肺,黄为脾,黑为肾。”五色与五脏相配属,每一脏都有其所主之色。见青色多病在肝,见赤色多病在心,见白色多病在肺,见黄色多病在脾,见黑色多病在肾。董晓英等^[17]采集了120例卵巢储备功能下降患者及健康女性的面部图像,并对其进行数字化分析及数据提取,以探究北京市名老中医王鸿谟教授气色诊法理论,结果表明卵巢储备功能下降组患者肾区色部的RGB值均明显高于健康组,与肉眼观察该组所呈现的肾区色部较常组略暗,光泽度差相一致,得出该病患者具有肾区色部变化的特征。另有临床研究资料也证实该病的病机与脾肾的关系最为密切,病本在肾虚不足,气血乏源。《灵枢·五色》云:“雷公曰:官五色奈何?黄帝曰:青黑为痛,黄赤为热,白为寒,是谓五官。”梁培干等^[18]根据多年门诊跟诊学习观察发现,肺系疾病患者多因虚热、阳虚寒凝等所致,面色多较常人偏红,且咽炎患者居多数,其面红范围大小不一,可遍及全脸,颜色也有晦暗、鲜明的区别;并指出出现该种情况的原因与现代人脾肾阳气虚损,相火无制,火浮于外有关。蒋守龙等^[19]对其所在医院的157例静息期炎症性肠病患者进行术后观察发现,术后创面愈合不良的个体往往脾胃较其他个体虚弱。由于脾胃腐熟运化水谷无力,气血生化乏源,故而这些个体面色往往少华或者无华,且多偏萎黄或者㿗白,伴有或不伴有腹痛腹泻等。

据此,在健康风险评估上,我们可以结合官五色的内容,推测出将发之病的大体情况^[20]。见面色淡青或青黑者,属寒盛、痛剧,多因阴寒内盛,经脉挛急收引,不通而痛,出现气滞腹痛、寒滞肝脉等病证的可能性较高;见面色赤色者,多属热证,因邪热亢盛,血行加速或阴虚阳亢,虚火上炎,提示体内存在热邪的风险较大;见面色发黄者,多由脾虚机体失养,或湿邪内蕴、脾运不健,预示脾胃运化失司的可能;见面色白者,多因气血不能上充于面部脉络所致,暗含着气虚血少或阳衰寒盛的风险;见面黧黑或黑干焦者,多因阳虚火衰,水寒不化,浊阴上泛或肾精久耗,阴虚火旺,虚火灼阴,存在肾虚的概率较大^[21]。

2.3.2 面部色泽与重大疾病患病风险 面部色泽在重大疾病风险的判断上也起着不可替代的作用。《素问·三部九候论》曰:“五脏已败,其色必夭,夭必死也。”《素问·脉要精微论》云:“五色者,气之华也。赤欲如白裹朱,不欲如赭;白欲如鹅羽,不欲如盐;青欲如苍璧之泽,不欲如蓝;黄欲如罗裹雄黄,不欲如黄土;黑欲如重漆色,不欲如地苍。”五色都有其善恶之分,见鲜活明亮善色者,虽有面色改变,可知个

体阴阳气血平衡仍在,即使发病也属可控,预后良好;若见晦暗污垢恶色者,提示内在已伤,阴阳气血平衡已失,一旦发病即为要急之症,传变迅速,预后大多不理想。吉杉等^[22]采集了近1年内就诊患者的面部图像信息,其中包含了198例代偿期肝硬化患者,164例失代偿期肝硬化患者以及134例健康人,经过色度值的比较发现,肝硬化代偿期患者与健康人群、肝硬化失代偿期患者与健康人群面部的R、G、B值比较差异均有统计学意义。肝硬化患者面色发黄、色素沉着的部位、程度等与肝病的发生发展密切相关,患者肝硬化程度越严重,面色越晦暗。胡建华等^[23]通过对260例慢性乙型重型肝炎患者进行证候学调查,以其RGB值特点作为判断参考,结果发现慢性乙型重型肝炎阴毒内结证和阳毒内盛证患者在面色、舌色、唇色上有所差异,其中阳毒内盛证多呈现阳黄证表现,面色多鲜明、发热;阴毒内结证则呈现一派阴黄证的证候特点,面色大多偏晦暗,且伴随畏寒、舌暗等特点。在健康风险评估上,面色偏晦暗个体较面色鲜活明亮者所患疾病恶性程度较高,疾病的危害风险较大。因此根据面部色泽的反应及变化,我们可以对疾病的轻重、发生发展的趋势进行风险评估,见恶色晓病情之要急,见色泽之变化知疾病的传变,尽早采取干预措施,有助于降低重大疾病的发生风险。

3 问题与展望

“望、闻、问、切”是中医临床诊断的四大主要方法,色诊属中医学望诊的范畴,面色诊又是色诊中重要的组成部分。《难经》有云:“五脏有五色,皆见于面”,中医面色诊作为一种无创伤性的诊断方法,对人体健康风险评估有重大指导意义,但还是存在一些问题。其一,如何提高面色诊信息的准确性。面部颜色信息的采集是应用色诊评估个体健康风险的第一步,也是最关键的一步。采集者通过肉眼对面部颜色情况进行观察提取,但由于不同个体对颜色、色泽的感知度存在差异,且颜色信息易受采集时的环境情况干扰,最终易致不同时间、医师提取的信息存在偏差,影响健康风险评估的准确性。其二,提取的色诊信息需要更加细致化。目前,大部学者的研究主要集中在对全面颜色的判断上,而少有人在全面部的情况下做进一步的细分。《素问·刺热》曰:“左颊为肝,右颊为肺,额为心,颊为肾,鼻为脾”,《灵枢·五色》中也有对面部的分区进行论述:“鼻部称为明堂,眉间称为阙,额称庭(颜),颊侧称为藩,耳门称为蔽”。因此,我们在进行健康风险评估时还需注意观察面部各反映区的颜色情况,对比各反映区之间是否存在颜色的差异,有利于提高评估的准确性。其三,覆盖的疾病范围有待扩大。通过面色诊不仅可以对亚健康风险进行评估,还可以对常见疾病、重大疾病的患病风险进行评估,通过观察不难发现,目前通过面色诊进行健康风险评估所涉及的疾病种类和数目范围还比较局限,有待进一步的研究与扩大。

随着现在互联网深入人们生活的各个角落,中医色诊

也走向数据化,健康数据的采集也走向智能化。近年来国内应用色差计、光电血流容积仪、红外热像仪等仪器对面部色诊做了许多研究工作,据报道的关于中医面色望诊客观化研究的颜色模型就有RGB、Lab、HSV等模式^[24],色诊数据的采集也较以前更为精确,采集的主观性误差也较前大大降低。但正如国医大师王琦教授所认为:中医诊断长期以来靠经验集积,是在直观的基础上进行的一些定性分析,缺乏精确的定量标准,难以量化与重复^[25],这也是我们在提高采集的信息精确度时所面临的原则性问题。因此在进行健康风险程度评估时,我们不能拘泥于获得的单方面的色诊信息,要多方面结合舌脉象特点、患者基本情况、体格检查、实验室检查等,如此才有益于做出更准确的健康风险评估,延缓疾病的发生。《素问·阴阳应象大论》云:“故善治者治皮毛,其次治肌肤,其次治筋脉,其次治六腑,其次治五藏。”治人于未病,实乃上医,亦吾辈所共勉。

参考文献

- [1] 李运明,刘丹红,孙彩虹,等. 自评健康和健康风险评估方法的研究进展[J]. 中国全科医学,2011,14(22):2591-2592.
- [2] 陈洁,胡志希,李杰,等. 中医面部色诊的研究进展[J]. 湖南中医药大学学报,2013,33(1):85-88.
- [3] GREENLAND P, GRUNDY S, PASTERNAK RC, et al. Problems on the pathway from risk assessment to risk reduction[J]. Circulation, 1998(97):1761-1762.
- [4] 严慈庆. 健康管理与健康风险评估[J]. 健康研究,2018,38(1):1-8.
- [5] 刘爱萍. 健康风险评估[J]. 中华健康管理学杂志,2008,2(3):176-179.
- [6] 黄巧玲.《内经》有关色诊的论述[J]. 中医药导报,2010,16(7):10-12.
- [7] 郑冬梅,宋文爱,戴振东,等. 中医色诊客观化方法研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2014,16(12):2616-2621.
- [8] 邓慧芳.《内经》面色诊、舌诊、脉诊、尺肤诊理论的演变及其规律研究[D]. 北京:北京中医药大学,2015.
- [9] 朱文锋. 中医诊断学[M]. 上海:科学技术出版社,1998:10.
- [10] 王育学. 亚健康状态[M]. 南昌:江西科学技术出版社,2002:18.
- [11] 张勉之,张大宁. 中医学与“亚健康”[J]. 世界中西医结合杂志,2017,12(1):1-3,7.
- [12] 赵艳青,滕晶. 亚健康与中医“治未病”[J]. 长春中医药大学学报,2014,30(3):548-549,564.
- [13] 徐平,王琦. 体质与亚健康状态关系的研究现状[J]. 河南中医,2017,37(12):2233-2237.
- [14] 王琦. 9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J]. 北京中医药大学学报,2005,28(4):1-8.
- [15] 杨晓光,李学智,任毅,等. 中医体质分型及量表的应用与研究[J]. 中国中西医结合杂志,2017,37(8):1003-1007.
- [16] 王琦,李英帅,刘铜华.《黄帝内经》的体质养生思想[J]. 中华中医药杂志,2011,26(10):2199-2202.