



实现心血管病中西医结合诊疗大数据 构建随访和质量监测平台

▲ 中国中医科学院西苑医院 徐浩 史大卓 陈可冀



徐浩 教授

中医药具有复杂干预和个体化治疗的特点，现有评价手段如随机对照试验有其局限性，而基于临床实际数据的真实世界研究近年来备受关注。随着互联网、移动互联网和物联网的发展，我们迎来大数据时代。我国生物医药大数据研究才刚刚起步，2015年863计划启动“生物大数据开发与利用关键

技术研究”。与此同时，生物样本作为生命科学研究与转化医学研究的宝贵资源，近年来备受欧美等发达国家的高度重视。然而，在中医药领域开展大数据、生物样本库、真实世界的系统研究还很少，亟待整合全国资源、多学科交叉开展研究。

笔者团队既往建立了冠心病临床科研信息共享系统，探索了基于多种数据挖掘方法的真实世界研究新模式，用蛋白质组学方法发现了冠心病高危患者潜在生物标志物，为构建心血管病中西医结合大数据平台及临床评价与转化应用研究奠定了基础。十三五期间，中国中医科学院心血管病研究所拟在冠心病临床科研信息共享系统基础上，在全国范

围内征集50~100家参加单位，充分利用移动医疗及健康云技术，构建心血管病中西医结合多中心诊疗随访信息平台，通过资源共享、分级管理、医生激励、患者获益的创新机制，提供基于各种临床问题的数据挖掘分析服务，调动合作医院及医生的积极性，促进基于临床诊疗随访数据研究模式的可持续发展。同时，依托心血管病中西医结合诊疗随访大数据平台，建立重大心血管病的病证结合生物样本库，制定符合国际规范的生物样本采集及临床与生物样本信息整合平台运行管理机制，促进生物样本库的标准化建设、开放共享和高效利用。

心血管病中西医结合诊疗随访大数据平台还可

以解决以下问题：一、目前临床科研中患者信息存在断面的问题，利用平台移动电子病历技术，医生患者双方可以随时随地完善电子病历，医生可以随时调阅；二、解决协作单位临床科研模版数据纸质填写及反复报送问题，平台支持电子化科研模版，协作组可以把临床数据随时记录存档，统计分析；三、解决院外病人随访问题，平台支持分病种定时自动短信随访；四、解决医患互动问题，支持图文、语音、视频功能；五、建立我国中西医结合防治血管病多中心临床研究协作网络及临床诊疗质量监测平台，对促进中西医结合优势互补进一步提高心血管病防治水平具有重要意义。

以整体观为基石的“双心医学”中西医结合整体诊疗体系

▲ 南京中医药大学附属医院 陈晓虎



陈晓虎 教授

中西医结合 专栏编委会

栏目总编辑：陈可冀

本期轮值主编：吴宗贵

执行主编：

陈香美 唐旭东 黄光英
刘献祥 蔡定芳 张敏州
吴宗贵 吴永健 王阶
凌昌全 王文健 崔乃强
梁晓春 彭军 郭军
徐丹苹 杨传华

主编助理：刘龙涛



近年来，心血管疾病（CVD）合并精神心理疾病以其发病率高、治疗率低、疗效不理想等特点备受关注，“双心医学”也成为CVD研究领域的焦点之一。

尽管针对“双心医学”的研究广泛而深入，但仍存在诸多问题值得探讨。比如：虽然患者的健康意识日益强化，但多数患者对精神心理疾病的认知尚肤浅；部分心血管医师对“双心”疾病认识不足亦或各专科医生之间缺乏合作，各自仅注重自己的专业领域，忽略了“双心医学”；抗抑郁及焦虑西药的作用机制单一，部分药物明显增加CVD不良事件的发生率；中医诊疗“双心”疾病虽然历史悠久，但缺乏以循证医学理论指导的大规模研究。“双心医学”发展的桎梏在于其诊疗体系尚不完善，而建立完善的“双心医学”中西医结合整体诊疗体系是“双心医学”长足发展的保障。

首先，建立健全“双

心医学”的三级干预体系：初级干预在于社区或基层医院，第二层干预在于心内科，第三层干预在于“双心”门诊。社区或基层医院往往是许多“双心”疾病患者初诊的医疗机构，将“双心医学”的三级干预体系阵线前移到基层医院，有助于对“双心”疾病患者的早期发现和早期诊治，同时，也为缓解期患者康复提供了长久的医疗保障。

其次，大力培养具备“双心”理念的医师，建立和完善中西医结合“双心”专业学团队，打造“双心”学术平台，营造中医、西医、心血管病、心理学多学科通力合作的氛围，多层次、多角度加深对“双心”医学的认识，从而体现祖国医学“整体论治”的精髓。

再者，应提倡“双心医学”三级预防理念。CVD的三级预防理念早已深入人心，但是，目前仅提到“双心医学”的防治应与CVD一样，

强化三级预防。西医学诊治“双心”疾病的优势在于评价指标客观，CVD、心理疾病诊疗已有大量的循证医学证据和指南规范，尤其是对心理状态的评估已具备多种评价体系；中医学诊治“双心”疾病则注重以阴阳为纲，既注重气虚、阴虚的本质，又兼顾气滞、痰火、血瘀等病理因素，同时充分发挥中医多靶点整体调理的特色优势，病证结合，针药结合。在“双心”疾病的诊治中应将中西医优势互补的理念融合到三级预防中，整体论治“双心”疾病。

总之，构建完善的“双心医学”中西医结合诊疗体系应以整体观为基石，以“双心”和谐为宗旨，在“社会-心理-生物医学”新型医学模式基础上，既注重西医客观化的评价指标，也注重气虚、阴虚、气滞、痰火、血瘀等中医病理因素，三级预防、三级干预，从而寻求对生命科学理解及个体人文关怀的完美结合。

中国特色“精准医学” 不能忽略中医药

▲ 中国中医科学院 商洪才 邱瑞瑾 王永炎



商洪才 教授

精准医学的定义是，在有相似临床表现的病人中，根据每个病人不同的基因组、生物标记物、表型或社会心理学特征而有目的、针对性的治疗。与以往医学理念相比，精准医学进步之处是将人们对疾病机制的认识与生物大数据和信息科学相交叉，精确进行疾病分类及诊断，为患者（目前主要是乳腺癌和白血病）提供更

具针对性和有效性的治疗措施，既有生物大数据的整合性，也有个体化疾病诊治的针对性和实时检测的先进性。

辨证论治使中医药在几千年的发展里体现出个体化治疗的特点，发展中国特色的“精准医学”，离不开中医药的参与。

精准预防

《黄帝内经》最早明确提出“治未病”的思想：“圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱，此之谓也。夫病已成而后药之，乱已成而后治之，譬犹渴而穿井，斗而铸锥，不亦晚乎！”“治未病”主要包括三个方面的内容：未病先防（治其未生，治其未成，治其未发），既病防变，瘥后防复。其中“未病先防”应作为疾病防控的重点，将疾病扼杀在萌芽状态。

中医特色的个体化治疗体现在因时、因地、因人制宜的思想中，也同样可以从“三因”制宜的角度发展中医特色的“精准预防”。

“因时、因地、因人制宜”应作为一个整体应用于疾病的预防。若既能获得微观的遗传

学和生物学指标，又从整体观角度进行把握，就能最大限度发挥中医特色，对个体和特定的群体做到“精准预防”。

精准诊断

诊断是治疗的前提，只有准确的诊断才有可能得到准确的治疗。而目前提出的精准医学主要是基于分子生物学的基因测序。但基因测序价格昂贵，难以普及推广。加之我国人口基数庞大，想要得到每个个体的基因组信息，以及从疾病的基因调控网络中找到驱动因子，更是一个漫长的过程。中医诊断采用辨病与辨证相结合的方式，但在目前的临床实践和研究中，也存在一些问题，使中医诊断难以精准。

“辨证”是证候的诊断，是中医诊治的精髓。证是指疾病在某一阶段的病理概括，是疾病在这一时期的主要矛盾。明确了证候特征，即是明确了治疗“靶点”，才能准确治疗。

精准治疗

中医的辨证论治本身属于个性化治疗，而目前由于证候的分类、名称和诊断标准不统一，加上证候在疾病的进程中是不断演变的，证候的复杂性以及诊断的主观性，有时会导致辨证结果不精准，虽然治疗是“个性化”的，但很难是“精准”的。而中医要达到精准治疗，可以从以下几个方面进行研究：方药精准对应、方证相应、明确中药量效/毒效关系、新药设计与创制。

发展精准医学是一个漫长的过程。发展中国特色的精准医学，不能忽略作为中国医疗体系组成部分的中医药。未来需要更多先进的技术手段，使中医预防、诊断和治疗能达到精准化，不仅提高中医诊疗水平，也不断提升中医药的国际影响力。

（下转第19版）