

中医症状、体征术语规范化研究路径探析

雷新霞 王志国 赵汉青

【摘要】 中医症状、体征是中医诊疗疾病、辨识证候的主要依据,其术语规范化是信息化时代实现诊疗信息规范化的前提和基础。近年来,中医症状、体征术语规范化取得了一些成果。本文通过检索近十年文献以及查阅相关专著,分别从中医症状学、语言学、文献学、逻辑学、信息学角度介绍中医症状、体征术语规范化的研究进展,分析中医症状、体征术语规范化存在的问题,并对其规范化路径进行探析。

【关键词】 症状; 体征; 术语; 规范化

【中图分类号】 R22 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.03.026

症状、体征是疾病的外在表现,是临床诊疗信息的主要载体,其术语规范化使用才能提供高质量可供分析的诊疗信息数据。随着“互联网+中医医疗”这一理念的提出,中医远程医疗、移动医疗、智能医疗等新型医疗模式崭露头角,中医药术语规范化、标准化的呼声日益高涨。2016年国务院发布的《中医药发展战略规划纲要(2016-2030)》指出完善中

医药标准体系是“纲要”贯彻执行保障措施之一,而症状、体征术语规范化则是建立中医药技术标准体系的重要基石。

任何研究都需要建立在一定的基础上,正所谓站在巨人的肩膀上才能看得更高更远。早期的中医诊断规范化研究取得了一定进展,相关的行业和国家标准^[1-3]的制定,全国科学技术名词审定委员会中医药学名词审定委员会的成立,以及影响面较宽的工具书^[4]、教材^[5]及症状学专著^[6-8]的出版,或多或少地涉及中医症状、体征的表述与辨识,明确了常见中医症状(包括体征)术语的范围,为症状、体征术语的规范化研究提供了基础数据、主要内容和基本框架,是症状体征术语规范化的前期研究基础。由于规范中医症状、体征术语一个复杂的工程,只有展开相关联的全方位多视角的研究,才能取得丰硕的成果。近年来,诸多学者在前期工作的

作者单位:100700 北京,中国中医科学院中医临床基础医学研究所[雷新霞(硕士研究生)、王志国、赵汉青]

作者简介:雷新霞(1991-),女,2015级在读硕士研究生。研究方向:中医诊疗客观化、规范化、信息化。E-mail:lxzyxz@163.com

通信作者:王志国(1965-),博士,研究员,博士生导师。研究方向:中医诊疗客观化、规范化、信息化。E-mail:biaozhun432@126.com

基础上,运用多学科知识拓宽了症状规范化研究的思路,为症状、体征术语规范化实现提供了有益的探索。

1 中医症状学角度

以往对中医症状的研究多依附于证候,缺乏针对症状本身的研究。如《中医症状鉴别诊断学》所涉及的问题,是主症相同,证候却不相同的鉴别问题,并非讨论相似或相关“症状”间的鉴别;《常见症状中医鉴别诊疗学》亦是如此,且其量化是常见症状对相关疾病证候的诊断贡献度的量化,而症状本身的量化论述较少且不系统。近些年来,不少学者认识到了这个问题,逐步开启了针对中医症状的专门研究。从近十年已发表的专业文献来看,大家对中医症状需要规范化的主要内容基本达成了一致意见。如很多研究者^[9-13]均谈及中医症状术语规范化研究的以下几个方面:规范症状名称,明确其内涵、外延,进行量化分级,探索其辨证意义,纳入实验室检测指标,不使用诊断术语。但是当论及每条的具体内容时,则是仁者见仁、智者见智。

此处研究的难点是具有中医特色的复合症状是否要拆分,如何将已约定俗成的中医用语规范为标准、客观的科学术语。刘旺华等^[14]认为复合症状多为两种或两种以上症状的组合,临床未必会同时出现,将其合为一个症状,可能出现为了套用该症名,而扯入临床并未出现的一半症状,故主张拆分复合症状。而张志强等^[15]指出如果症状之间并没有明确的语法关系,可以将原有复合表述进行拆分,而对于具有并列、关联特征和证候属性的复合症状则不宜拆分,否则会造成原有临床信息的丢失与分散。

中医症状体征数量众多,为方便检索、查询,科学合理的分类确有必要,分类方法中按照临床科室、部位及四诊信息进行的分类较为常见。一些研究者在此基础上提出了新的分类方法,如董燕等^[16]提出将中医症状按照信息来源分为四诊类症状体征、中医仪器诊察类症状体征、体质诊察类体征三大类。骆真^[17]从六个角度对症状进行了分类,即基于观察者、信息来源、症状部位、疾病类型、患者主诉等进行症状的分类。这些分类方法有利于反映出症状的特点,可是在具体应用时,面对纷繁的症状术语,如何着手呢?为在数量众多的症状中抓住其本质,实现化繁为简,部分专家学者从症状、体征的核心表现及最小表达单位出发,提出了新观点。张启明等^[18]在历代医案数据库的统计学研究的基础上提出了“症状单元的假说”,在其著作《中医症状学研究》^[19]一书中,指出症状单元即是在部位和性质上内涵最小的独立症状,其内涵单一、数量有限,有利于症状术语规范和分类。一些研究者在此基础上对症状单元展开了多方面的研究,具体如对症状单元的提取^[20]、定义^[21]、10 种属性的研究^[22],以及对中医症状的临床特征^[23]、命名^[24]、分类^[17]、性质特征^[25]、加重缓解因素及其辨证意义^[26]、功能特征和部位特征的辨证意义^[27]的研究。有些研究者在“古代名医医案数据库”以及症状单元学说的基础上,进行了感觉症状^[28]、腹部常见症状^[29]、腹痛类症状^[30]、月经类症状^[31]、小便类症

状的规范研究^[32],并提取了其相应的症状单元及约束。王志国等在一系列文章中先后论述了制定症状、体征术语国家标准的重要性与迫切性^[33]、面临的主要问题^[34]、解决方案探讨^[35],提出了症状要素、体征要素概念^[36-37],认为症状、体征要素名称与人体部位名称相匹配的模式具有简明扼要、执简驭繁等特点,且用病状清单补充和完善这一模式。在《病状术语规范化基础》中,收录大量中医病位术语及西医解剖部位术语,系统论述了中医症状体征术语的规范化研究,指出症状要素即是症状描述或症状术语中抛开部位的部分,多为症状的性质,是多个同类症状经常含有共同的因素,在症状规范化研究中起着重要作用^[38]。此外中医症状学术语方面的专著还有黎敬波等^[39]编著的《中医临床常见症状术语规范》,该书整理完成常见症状术语 2069 条,涵盖了内、外、妇、儿、五官、皮肤、骨伤等科的症状、体征,基本使用了比较规范的术语,试图补充中医临床诊疗术语国家标准没有症状部分的不足,具有重要的参考意义。

中医症状学方面的研究是中医症状体征术语规范化研究的重要基础。综上所述目前对中医症状规范化的研究有较大的进展,中医症状学方面的专著相继出版,规范化研究中医症状的期刊文献也不断涌现,专家学者对有争议的问题不断深入探讨。可是也应当看到多数研究以规范中医症状为主,对中医体征的规范化研究仍然有待加强。此外复合症状是否要拆分,若要拆分的话,如何实施?对症状的分类存在着一些交叉的部分,针对这些问题,虽然众多专家提出了解决方法,但仍然需要在具体实践中不断摸索总结规律。

2 语言学角度

中医症状源自古籍传承,其表述不仅与中医理论密切相关,也与中医药文化乃至汉语语言学之间有着难以割舍的关系。

2.1 语法角度

崔锡章^[40]通过研究发现中医症状语言表述的主要形式是主谓、动宾、并列、偏正结构式,叠音词与比喻较为常见。他进而提出总结前三种语法形态的词汇形成中医症状基本词汇表,规范偏正结构式以及全面收集叠音词和比喻句的标准诠释,形成中医症状辅助词汇表。张志强等^[41]基于汉语言的知识,从语素表述症状、词表述症状、短语表述症状和句子表述症状介绍了中医症状术语的表述类型,从单一症状、复合症状两个方面探讨了中医症状术语的表达特色,进而提出进行中医症状术语规范,必须基于古代和现代语法学知识,并综合临床实际来进行。张菁等^[42]认为中医症状描述文学色彩浓厚,带有一定主观性,但可以生动地反映患者的感觉,为临床医生提供了易于识别的诊断依据。

2.2 术语角度

术语学属于应用语言学范畴,它通过语音或文字来表达或限定科学概念的约定性语言符号,是思想和认识交流的工具,不少中医学者从术语学角度出发做出了对中医症状术语规范的尝试。

在科技术语的命名原则的指导下,张启明等^[43]提出了中医症状的命名原则;张会永等^[44]参照术语定义原则对症状概念进行界定,最终确立中医内科学常见症状术语;杜莹等^[45]研制了冠心病心绞痛症状术语表,确定各症状术语在中医学领域下的定义;侯思怡等^[46]在明确症状术语定义的基础上初步研制了缺血性中风病症术语表。

3 文献学角度

文献研究法主要指搜集、鉴别、整理文献,并通过对文献的研究,形成对事实科学认识的方法。薛晓琳^[47]在系统回顾字、词典、中医古代文献、现代文献中对疲劳描述的基础上对疲劳的内涵做出了解释。池孟修^[48]、刘晓明^[49]从众多的历史文献当中,根据不同朝代的代表性医学著作和该症状术语所属类别的专著进行文献溯源,通考释名、定名的依据,结合现今该名词的意涵,以正名、别名、名词演变等方面对四肢不适与头身胸腹不适症状进行系统地规范研究。

4 逻辑学角度

逻辑学一门基础性的学科,逻辑学的基本理论是其他学科普遍适用的原则和方法。中医学的思维属于中国古代科学的思维方式,以意象、类比为其逻辑特征,长于整体观察,拙于还原分析。徐丽^[50]遵循逻辑学分类原理和定义方法,对月经量、色症状进行命名、定义、分类整理。邹爱云等^[51]综合运用逻辑学相关知识,分析中医症状之间的关系,用逻辑学规则界定中医症状,找出中医症状之间存在的 9 种关系,确立了 399 个除却外科症状外内涵最小的独立症状。崔利宏等^[52]通过比较中西医的不同点,指出中医学的研究手段主要是在充分应用中国古代哲学理论的基础上,采取比较、类比、分析、推理、归纳、演绎、反证等方法对经典文献的回顾和临床资料的分析总结。他进而提出症状规范化研究一定要用中医理论作为指导,类西医研究模式并不是症状规范化研究与现代科学结合的唯一切入点。兰承祥^[53]从取类比象、实物直观等几个方面归纳中医对客观性症状的描述认识,分析中医客观症状的意义、作用,认为医生应熟悉中医描述症状常用参照物的性状、特征。

5 信息学角度

信息学是研究信息现象及其规律的学科,从中医症状文献的文本数据挖掘,到中医症状术语数据库构建与管理等,均离不开信息学理论与技术的支撑。龚后武^[54]尝试运用症状元素的概念解析复杂症状术语,探索症状信息表达规则,以识别医案中表达不规范的症状。孙静等^[55]认为只有结构化的信息才能进行计算机语义处理,在《中医症状学研究》基础上结合文献研究提出了症状二元组结构化模型,并从《中医药学名词》中筛选出 440 个症状用于进行症状结构化尝试。郭玉峰等^[56]提出构建中医临床术语标准真实世界规范化应用技术体系的思考。

6 问题与思考

但从总体态势上看,中医症状、体征术语规范化进展速度缓慢,尚没有形成统一的国家标准,成果转化不显著。多数研究成果是对常见症状术语的规范,对于少见症状的规范化研究较少,内容不全面,尚不能满足中医诊断信息化、规范化的需求。现有研究体系繁杂,尚没有形成统一的中医症状体征研究方法,导致了新的不规范。虽然不少学者提出了要把中医体征与症状区分开来进一步规范,但是仍能看出不严格区分症状、体征、病名、理化检查等现象依然普遍存在。

鉴于上述问题,笔者认为中医症状、体征术语规范化的研究应与现行中医诊断相关的国家或行业标准、中医名词术语国际标准等尽量相衔接统一。一直以来对中医的现代化研究中或多或少地出现了类西医化的研究模式,可是研究结果并不尽如人意,类西医模式并不是中医症状、体征术语规范化的唯一模式,随着信息化时代的到来,也许与信息化结合模式才是中医症状、体征术语规范化的出路。

笔者认为症状、体征术语规范化的关键步骤是:首先,实现病位术语、症状和体征严重程度等级划分和用语的规范化;其次,实现中西医多学科症状、体征术语的整合一致;最后,提供足够的信息,采用选择的模式,实现诊疗信息化。病位+症状要素+程度术语=症状,病位+体征要素+程度术语=体征,这种模式与规范的症状、体征术语清单相互补充、配合,建立数据库,实现信息化的解决方案已经形成。症状、体征术语规范化工作也许永无止境,但总的方向、核心内容、实现途径、思路与方法等问题已经明确,通过不懈努力可以实现。

参 考 文 献

- [1] 国家技术监督局. ZY/T001.1-1994 中华人民共和国中医药行业标准——中医病症诊断疗效标准[S]. 北京:中国标准出版社,1994.
- [2] 国家技术监督局. GB/T 16751.1-1997 中医临床诊疗术语·疾病部分[S]. 北京:中国标准出版社,1997.
- [3] 国家技术监督局. GB/T 16751.2-1997 中医临床诊疗术语·证候部分[S]. 北京:中国标准出版社,1997.
- [4] 中医药学名词委员会. 中医药学名词[M]. 北京:科学出版社,2005:1-463.
- [5] 朱文锋. 中医诊断学[M]. 2 版. 北京:中国医药科技出版社,2007:1-33.
- [6] 姚乃礼. 中医症状鉴别诊断学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2013:25-26.
- [7] 朱文锋. 常见症状中医鉴别诊疗学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:10-12.
- [8] 周慎,何清湖. 常见症状中西医结合鉴别诊疗手册[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:1-18.
- [9] 李勇华,邹亮. 朱文锋教授之症病证和辨证规范化研究[J]. 中医药学刊,2006,24(7):1206-1208.
- [10] 闫丽芳. 试论中医症状的规范[J]. 世界中西医结合杂志,

- 2008,3(7):427-428.
- [11] 王明三. 应重视症状规范化的研究[J]. 山东中医杂志, 2008,27(5):296.
- [12] 杨梅,鲁法庭,连博,等. 中医症状规范化研究的现状及思路[J]. 云南中医学院学报,2009,32(1):26-29.
- [13] 马力,黎敬波. 症名标准化的意义与方法[J]. 辽宁中医杂志, 2010,37(7):1264-1265.
- [14] 刘旺华,朱文锋. 中医症状规范化若干问题的思考[J]. 中医杂志,2007,48(6):555-556.
- [15] 张志强,王永炎,盖国忠. 论中医症状名称规范五原则[J]. 北京中医药大学学报,2010,33(9):595-596.
- [16] 董燕,崔蒙. 中医临床术语系统的“症状体征”分类探讨[J]. 中华医学图书情报杂志,2015,24(10):77-80.
- [17] 骆真. 中医症状的分类研究[D]. 济南:山东中医药大学,2012.
- [18] 张启明,王义国,张磊,等. 内涵最小的独立症状[J]. 北京中医药大学学报,2010,33(1):5-10.
- [19] 张启明,刘保延,王永炎. 中医症状学研究[M]. 北京:中医古籍出版社,2013.
- [20] 武嘉兴. 基于历代医案数据库的中医症状单元的提取[D]. 济南:山东中医药大学,2010.
- [21] 马洪刚. 中医症状单元的定义研究[D]. 济南:山东中医药大学,2010.
- [22] 于东林,张启明,张磊,等. 中医症状单元的 10 种属性[J]. 世界科学技术——中医药现代化,2011,13(5):816-820.
- [23] 徐志锐. 基于历代医案数据库的中医症状临床特征的研究[D]. 济南:山东中医药大学,2012.
- [24] 于东林. 基于历代医案数据库的中医症状命名研究[D]. 济南:山东中医药大学,2011.
- [25] 李文文. 中医症状性质特征的研究[D]. 济南:山东中医药大学,2014.
- [26] 谢江平. 中医症状的加重缓解因素及其辨证意义[D]. 济南:山东中医药大学,2013.
- [27] 于东林. 中医症状功能特征和部位特征的辨证意义研究[D]. 北京:中国中医科学院,2014.
- [28] 张启明,王义国,刘保延,等. 中医症状中的感觉症状[J]. 世界科学技术——中医药现代化,2009,11(4):512-515.
- [29] 汪蕾. 腹部常见症状的规范研究[D]. 济南:山东中医药大学,2009.
- [30] 朱化珍. 基于历代名医医案数据库的腹痛类症状规范研究[D]. 济南:山东中医药大学,2009.
- [31] 杨霄雯. 基于古代名医医案数据库的月经类症状规范研究[D]. 济南:山东中医药大学,2009.
- [32] 张启明,王义国,王永炎. 小便类症状单元的确认方法[J]. 中医杂志,2008,49(12):1109-1111.
- [33] 王志国,王永炎. 制定《中医临床诊疗术语·症状体征部分》国家标准的重要性和迫切性[J]. 北京中医药大学学报,2007,30(11):729-739.
- [34] 王志国,王永炎. 症状体征术语规范化研究面临的主要问题[J]. 北京中医药大学学报,2012,35(4):226-229.
- [35] 王志国,王永炎. 病状术语规范化解决方案探讨[J]. 中医杂志,2013,54(7):541-543.
- [36] 王志国,王永炎. 症状要素与症状规范化[J]. 世界中医药,2012,7(4):277-278.
- [37] 王志国,赵汉青,卢鹏飞. 体征要素与体征术语规范化[J]. 世界中医药,2014,9(8):1096-1098.
- [38] 王志国. 病状术语规范化基础[M]. 北京:人民卫生出版社,2015:249-1200.
- [39] 黎敬波,马力. 中医临床常见症状术语规范(修订)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2015.
- [40] 崔锡章. 论中医症状的语言规律及对规范化的影响[J]. 中华中医药杂志,2006,21(11):646-649.
- [41] 张志强,王永炎,盖国忠. 中医症状术语的表述类型及特征管窥[J]. 北京中医药大学学报,2011,34(8):520-522.
- [42] 张菁,陈涤平,李文林. 中医症状的语言描述特征及规范思考[J]. 中医药学报,2011,39(2):1-2.
- [43] 张启明,张振中,李檬,等. 作为科技术语的中医症状的命名[J]. 北京中医药大学学报,2007,30(12):797-799.
- [44] 张会永,张杰,马晓燕,等. 中医内科学症状术语规范化研究[J]. 辽宁中医杂志,2011,38(6):1032-1033.
- [45] 杜莹,齐文诚,张哲,等. 冠心病心绞痛中医症状术语规范的研究[J]. 辽宁中医杂志,2011,38(4):589-592.
- [46] 侯思怡,齐文诚,张哲,等. 缺血性中风病中医症状术语规范的研究[J]. 湖南中医杂志,2014,30(9):134-137.
- [47] 薛晓琳. “疲劳”症状的规范化研究[D]. 北京:北京中医药大学,2006.
- [48] 池孟修. 四肢不适的常见症状术语的规范研究[D]. 北京:北京中医药大学,2009.
- [49] 刘晓明. 头身胸腹不适的常见症状术语的规范研究[D]. 北京:北京中医药大学,2008.
- [50] 徐丽. 基于历代医案数据库整理和临床问卷调查的月经量、色症状规范的研究[D]. 济南:山东中医药大学,2010.
- [51] 邹爱云,张启明. 中医症状间的 9 种关系[J]. 北京中医药大学学报,2013,36(4):224-226.
- [52] 崔利宏,崔丽霞,王国斌,等. 关于病、证、症规范化研究的思考[J]. 中医学报,2013,28(10):1550-1551.
- [53] 兰承祥. 略论中医客观性症状[J]. 江西中医学院学报,2010,22(4):7-9.
- [54] 龚后武. 中医临床症状术语信息表达规则研究[D]. 长沙:湖南中医药大学,2015.
- [55] 孙静,邓文萍,常凯,等. 中医临床症状结构化探讨[J]. 世界科学技术——中医药现代化,2014,16(9):2015-2018.
- [56] 郭玉峰,谢琪,周霞继,等. 构建中医临床术语标准真实世界规范化应用技术体系的思考[J]. 中医杂志,2015,56(7):557-561.

(收稿日期: 2016-06-14)

(本文编辑: 董历华)