

# 症名标准化的意义与方法

马 力<sup>1</sup>, 黎敬波<sup>2</sup>

(1. 广州中医药大学《新中医》编辑部, 广东 广州 510405; 2. 广州中医药大学, 广东 广州 510405)

**摘 要:** 中医诊断规范包括诊断理论和方法的规范, 症状是中医诊断的基本要素, 症状规范是建立中医诊断共同语言的重要基础。因此, 无论是对中医理论的继承, 或临床诊疗活动的规范, 或科学研究、国际交流等, 都需要有标准化的症名术语。症名术语标准化包括症状名表述的准确规范; 分解含义宽泛, 或表述不清的症状术语; 以及使症术语满足中医症状鉴别诊断的需要等。

**关键词:** 中医诊断规范; 症名术语; 标准; 症状

**中图分类号:** R22 **文献标识码:** A **文章编号:** 1000 - 1719(2010)07 - 1264 - 02

中医诊断规范应该包括诊断理论和方法的规范, 理论规范包括病、证、症理论和辨证、诊病的理论, 方法的规范包括四诊、辨证方法、诊病方法及辨识症状的方法等<sup>[1]</sup>。自中医诊断规范化研究以来, 取得一些成果, 也建立了相关的行业和国家标准, 如《中华人民共和国中医药行业标准》(ZY/T001 - 94), 它包括中医内科病证诊断疗效标准、中医外科病证诊断疗效标准、中医妇科病证诊断疗效标准、中医儿科病证诊断疗效标准、中医眼科病证诊断疗效标准、中医耳鼻喉科病证诊断疗效标准、中医肛肠科病证诊断疗效标准、中医皮肤科病证诊断疗效标准和中医骨伤科病证诊断疗效标准 (ZY/001. 1~9 - 94), 以及《中华人民共和国国家标准·中医病证分类与代码》(GB/T15657 - 1995)、《中华

人民共和国国家标准·中医临床诊疗术语》(GB/T16751. 1~3 - 1997)等, 这些标准都涉及“症”的表述与辨识。但目前还没有症的国家或行业标准, 因此, 症标准化研究是紧迫, 而又有重要意义的工作。

## 1 症名标准化的意义

症状是中医诊断的基本要素, 症状规范是建立中医诊断共同语言的重要基础。中医诊断与西医不同, 它需要从四诊 (望、闻、问、切) 资料中提取判断疾病或证候的信息, 这些四诊资料信息, 中医简称之为“症”或“症状”, 包括自觉症状、体征及疾病表现的某些客观指标。中医通过四诊, 获取症是为了辨证和诊断病, 症是辨证和诊断疾病的依据, 因此, 症名标准化是避免症歧义性的前提, 是保证辨证、诊病准确的基础。

但首推上述痰饮为患致咳的脾肾二脏。同时, 因心肝二脏与肺在生理功能方面关系密切, 一旦发生功能障碍, 不但会直接造成机体水液代谢功能紊乱, 还会引发或是心火上炎、熏肺生痰, 或是木火刑金、灼津为痰的病理变化而致咳嗽, 比如:

2.1 心咳 《素问·痰论篇》说:“心主身之血脉”; 《素问·平人氣象论篇》说:“心藏血脉之气”。两段文字综合理解可概括为:“心主血脉”并藏“血脉之气”。“肺者, 相傅之官, 治节出焉”主治节周身之气。血为气之母, 气为血之帅, 气畅则血行, 气滞则血凝。心与肺气血融会贯通, 决定了二脏在生理病理上相互影响。心易热盛生火, 上炎灼肺, 肺因遭心火熏灼而生痰, 壅于肺中, 滞气涩血, 致肺的宣降通调功能失常、痰壅气逆发为咳嗽。《素问·咳论篇》曰:“心咳之状, 咳则心痛, 喉中介介如梗状, 甚则咽肿喉痹”。治宜清浮心火, 宣散肺热为主。

2.2 肝咳 肝咳: 肝藏血, 主疏泄, 性喜条达; 肺主气, 司呼吸, 功在宣降; 肝与肺气血相依, 经络相连, 高下相召, 升降相因; 肝主升发, 肺主肃降, 升降相宜, 气机和调, 共主全身气机之条达通畅。当有忧思恼怒、情志不遂等不良情绪产生时, 肝功会因肝气郁结而疏泄失常, 久郁化火循经上扰, 犯肺刑金 (木火刑金), 则会导致

肺失肃肃而咳; 或因肝经实火灼津成痰, 痰浊犯肺, 壅塞肺气, 上逆而咳。《素问·咳论篇》曰:“肝咳之状, 咳则两胁下痛”, 其临床特征为: 咳嗽剧烈, 两胁胀满, 痰少或痰稠难出, 咽痛咽痒, 面红目赤, 心烦躁易怒, 口苦咽干, 善太息, 病情每因情绪变化而波动, 脉弦。治宜疏肝解郁, 清热化痰为主。

2.3 肾咳 肾为气之根, 主纳气, 肺为气机之枢, 主呼气; 《杂病会心录》指出:“内伤之咳, 不独肺金为患……肾脉多上贯肝膈、入肺中、循喉咙, 所以肺金之虚, 多由肾水之涸; 而肺与肾又属母子之脏, 呼吸相应, 金水相生”; 肾虚咳嗽, 因肾阳不足, 温煦乏力, 水湿上泛, 肾不纳气所致。肾咳之状, 咳嗽面肿, 腰背相引而痛, 气喘动甚, 痰多清稀, 腰膝酸软, 夜尿频多, 舌淡, 脉沉细。治宜培根护本, 温阳纳气为主。

2.4 脾胃咳 脾胃咳: 脾胃之咳, 咳逆呕吐。其痰多清稀, 短气乏力, 倦怠, 纳差腹胀, 大便溏泻, 舌淡胖, 苔白或薄白。一因邪入中土, 阻遏气机, 胃失运化通降之功, 寒湿内生, 饮凝成痰而致咳。二则因脾失运化, 精微不布, 痰湿壅肺, 土不生金, 肺失肃降而发为咳嗽; 若脾气亏虚, 生气不足, 则肺失滋养而气虚, 治节渐衰亦致咳嗽; 若饮食不节, 损伤脾胃运化之功, 以致积久生热, 酝酿成痰, 痰热熏肺也引发咳嗽; 若久病不愈, 伤及脾阳, 气不化水, 寒饮内聚, 水寒凌肺也能致咳。治宜健脾益气, 温胃祛湿。

内伤之咳虽有多种因素, 但其致咳之理无非二者: 泛湿为饮乃其一、炼液成痰乃其二。湿泛火炎均因本虚作祟。故内伤调治之至理, 盖以扶正固本, 培补真元为要。

收稿日期: 2009 - 12 - 26

基金项目: 国家自然科学基金资助项目 (30572287); 国家重点基础研究发展 (973) 计划资助项目 (2003CB517101)

作者简介: 马力 (1961 - ), 女, 湖南长沙人, 编辑, 从事中医编辑工作。

中国的语言文字丰富多彩,各地又有方言,或有不同的语言习惯,中医文献、典籍也因年代、地域差异或作者的语言文字习惯不同而表述不一。因此,在中医症状的表述与理解上都存在不统一的情况,从而导致某些症状术语混用或误用,或运用范围不当等。

如在中医问诊中询问饮食,患者自述饮食不多,食欲欠佳,则有可能被表述为“纳呆”、“纳少”、“纳差”、“食欲不振”、“不欲饮食”、“不思饮食”、“纳谷不馨(香)”等,即一义多词或混淆使用。再如有病历记载“眠差”,则在患者的表现可能有的是失眠,难以入睡,有的则可以入睡但易醒、易惊,有的是多梦,或噩梦纷纭,有的则是早醒等,这是一词多义或笼统表述。如何分辨这些表述的不同或相同含义,进行必要的规范是临床沟通面临的迫切需要,也是中医理论继承和中医知识、经验准确继承与传播的需要。

当今,中医热正在全世界掀起。但中医药理论要被世界理解和认识,还需要更多的规范和标准,中医药是中国文化之瑰宝,也是中国医学科学的特色,中医的国际化 and 现代化都需要对中医理论的精髓不断继承,然后结合现代社会的需要,不断创新。症状术语的规范表述也应该适应现代需要,如随着医疗行为的不断规范,以及中医药法制的完善,电子病案开始逐步推广,病历规范的要求越来越高,这些都需要有规范、标准的症状术语为支撑。

症状术语是中医临床诊疗活动的基本语言,也是学习、研究中医需要掌握的基本概念和知识。目前,中医临床所使用的症状术语还存在异名繁多,或一词多义,同名异义,或异名同义等不规范、不统一的现象。由于症状术语使用的不规范,缺乏标准,常常导致治疗经验交流困难,或在辨证论治过程中,由于对症状术语的理解不同,而出现辨证的偏差或错误。因此,要使临床医生对常见症状有合理的理解和掌握,就必须推行标准化的症名术语。

因此,无论是对中医理论的继承,或临床诊疗活动的规范,或科学研究、国际交流等,都需要有标准化的症名术语,以客观、准确地表述症的含义。

## 2 症名标准化的方法

症状术语规范的研究和中医诊断其他方面的研究一样,它需要在实践中不断发展完善,即从实践来,回到实践,再上升为理论的过程。因此,在中医诊断规范化研究的实践中,我们逐步探讨和摸索出规范症名术语的方法,提出发展和完善症名标准化的意见。

那么症状的规范应该如何进行呢?首先应该使症状名表述清楚,避免歧义,尽量用规范统一的语言表述。其次,应该分解那些含义宽泛,或表述不清的症状术语,归并那些同义词。第三,应该满足中医症状鉴别诊断的需要,以及辨证、诊断疾病的需要。规范的一个原则是通俗,即能为大家广泛理解和接受,在规范中需要有症状解释的规则,症状分化分解与归并的原则,疑似症状鉴别的依据,以及建立症状分级与分层次的条件等。此外,还需要研究其外文翻译。

标准化就是要用规范统一的语言表述。症规范的目的为了规范中医诊断的通行语言,因此,它必须做到各领域、各地方、各组织,甚至每个中医工作者对症的理解与表述获得最大可通约性。所以,标准化首先

要对症名进行准确、规范的解释,对含义相同的症名术语,选择认同度高、表述最精确的作为标准症名术语,其他作为异名保存,或弃用(表述不准确,不合理的)。如:恶寒,解释为怕冷,取暖不得解。即病人时时觉冷,虽加衣履被,或近火取暖犹不能解其寒的症状,临床见于外感表证、外感风寒表实证。又如寒战,解释为恶寒的同时伴有振动、战栗,即表现为怕冷,且全身不自主地颤动的症状,临床见于邪正交争激烈,或外感风寒重证、疫疠表证、阳虚寒凝证、热毒内陷证、疟疾、疔疮走黄、疽毒内陷等病证,又称为寒颤、寒栗、振寒。对“恶寒”的解释,仅提示最重要的证诊断依据;对“寒战”的解释,则列举了证和病,这是由于临床可以表现为寒战的病证较多,当然,寒战的异名、别称也较多。

其次,对含义宽泛,或表述不清的症状术语,要限定,或作客观、严格的定义,以准确表述其含义。所谓含义宽泛包括定义模糊,表意内容过多,这些词多数可以拆分,应该分解为两个或多个单义词。表述不清是指那些不能准确反映症状内容,或语言不容易为普通大众理解的术语。如:“腹满痛”,这种称谓在文献里有,临床也有用,但满和痛是两种不同的症状,通常不应作为一个复合词,而且满和胀还不完全一样,这些都应该分别清楚。又如:有的将“蛊”、“狐惑”、“㖞”、“白淫”或“白浊”等作为症名,但蛊和狐惑应属病名,“㖞”在文献中有不同含义,“白淫”、“白浊”不便理解,均易生歧义,因此,都需要限定或分解,以清晰表述。

第三,症名术语的标准化不能脱离临床实际,应该满足中医症状鉴别诊断的需要,以及辨证、诊断疾病的需要。如上将具有两种以上含义的词分解为单义词,就是方法之一,目的是使辨证的元素更有特异性。此外,症名术语的解释,以及辨证、诊病意义的表述等,均应与现行诊断相关的国家或行业标准,以及中医名词术语国际标准等,尽量相衔接,相统一(包括英文翻译)。

目前,我们编录的症状术语有 2000 多条,涵盖了内、外、妇、儿、五官、皮肤、骨伤等科的症状、体征。以自觉症状、舌脉、言语、声音、气味、二便、排泄物、男女生殖症状、形体(头面、五官、颈项、肩背、腰、胸腹、四肢等)分类归纳<sup>[2]</sup>。这些症状名可以作为电子病案的选项,也可以对某些症状进行分级记录、统计。如恶寒可以根据患者感觉的程度不同,分为一至三(四)级;也可以用线段表示,由患者根据自己的感受划线表示自觉轻重程度。而体征部分必须由医生根据所学知识和经验作出判断。

症名术语标准化工作还需要得到公众的广泛认可,使不同地域差异,或语言习惯,或所接受教育的不同人,都能理解、接受,因此,该项工作需要一定的调研或专家论证,征求意见,逐步完善。

中医研究开展几十年来,对症状本身含义的研究还不够,这既是一个看似简单的问题,实际上,它对中医术语规范,以及促进中医药的健康快速发展,都有重要意义。

## 参考文献

- [1] 朱文锋.论中医症状的规范研究[J].中医杂志,2005,46(9):649.
- [2] 黎敬波,马力.中医临床常见症状术语规范[M].北京:中国医药科技出版社,2005.