

• 理论研究 •

四诊信息中的症状单元^{*}

张启明¹ 王义国¹ 白舒霞² 张明鑫² 闫丽芳² 张 磊² 于东林² 王永炎^{1#}

(¹ 中国中医科学院中医临床基础医学研究所 北京 100700; ² 山东中医药大学)

摘要: 类似于生物分类中的基本阶元——物种, 中医四诊信息中存在症状单元。作为相对独立的临床现象, 每一症状单元仅由一个症状部位和一个症状性质组成。基于历代医案, 本文提取了累计频率为 99.9% 的症状单元 415 个, 其中包含症状部位 62 个, 症状性质 243 个。另外还提取了症状单元的限定因素 57 个。希望这一工作有利于四诊信息的规范和分类。

关键词: 症状单元; 症状部位; 症状性质; 四诊信息; 中医诊断

中图分类号: R241.2

The symptomatic units in the clinical manifestations of Chinese medicine

ZHANG Qi-ming¹, WANG Yi-guo¹, BAI Shu-xia², ZHANG Ming-xin², YAN Li-fang², ZHANG Lei², YU Dong-lin², WANG Yong-yan^{1#}

(¹ Institute of Basic Research in Clinical Medicine China Academy of Chinese Medical Sciences Beijing 100700; ² Shandong University of Chinese Medicine)

Abstract: Similar to the basic category—species in the biological taxonomy, symptomatic units should be found in the clinical manifestations of Chinese medicine. To be a relative independent clinical phenomenon, every symptomatic unit is composed of one symptomatic anatomy and one symptomatic characteristic definitely. Based upon the clinical records in the past dynasties, 415 symptomatic units were found with an accumulative frequency of 99.9%, if the symptomatic units were ordered from high frequency to low frequency. These symptomatic units include 62 symptomatic anatomies and 243 symptomatic characteristics. Furthermore, 57 factors that can aggravate and relieve these symptomatic units were summarized too. All of these results may be helpful to the standardization and classification of the clinical manifestations of Chinese medicine.

Key words: symptomatic units; symptomatic anatomies; symptomatic characteristics; clinical manifestations of Chinese medicine; diagnostics of Chinese medicine

对于一个着凉感冒的患者, 自身可感到恶寒、头痛遇风寒加重、周身酸痛、项背强急(问诊), 他人可触及手足发凉、额头和躯干发热、脉浮(切诊), 可看到躯体蜷缩、毫毛耸立、战栗、痛苦面容、面色苍白、鼻流清涕、舌质淡红、苔薄白(望诊), 可听到呻吟(闻诊), ……, 但临床上通常只记录其中的部分信息。原因之一可能是被记录的信息具有相对独立

性。基于历代医案数据库, 参考生物分类中的基本阶元——物种, 本文提出了症状单元假说, 可望有利于四诊信息的规范和分类。

1 资料来源

以《全国中医图书联合目录》为线索, 建立明确的纳入和排除标准^[1], 从山东中医药大学图书馆挑选宋、元、明、清及近现代 1 484 位医家的医案专著

张启明, 男, 博士, 教授, 博士生导师

#通讯作者: 王永炎, 男, 中国工程院院士, 教授, 博士生导师

* 国家重点基础研究发展计划(973计划)项目(N0 2003CB517101), 国家自然科学基金资助项目(N0 30772695), 中国中医科学院自主选题项目(N0 ZZ2006022), “十一五”国家科技支撑计划项目(N0 2006BAI08B01-05)

229册。先将其扫描并以图像格式存储,再采用尚书七号 OCR 将图像格式识别校对为文本格式。共收录医案 51 186 条。

2 方法

2.1 文本资料的结构化

以新世纪全国高等中医药院校规划教材《中医诊断学》《中医内科学》《中医妇科学》《中医儿科学》为蓝本,整理表述四诊信息的症状名。在 Visual FoxPro 6.0 环境下以这些症状名翻译和标记历代医案中的四诊信息。对于不能翻译和标记的四诊信息,在充分理解原文内涵的基础上,构造新的症状名进行标记。最终获得能翻译历代医案四诊信息的标记词 5 789 个,并建立医案原文与标记词一一对应的关系表,即文本对照结构数据库。

2.2 症状单元的界定

2.2.1 生命状态

生命过程中人体所处的健康或疾病状态是不依赖于观测手段的客观实在,称为生命状态。

2.2.2 临床现象

针对某生命状态,具有正常认知能力的观察者借助各种观测手段(如感官、仪器)获得的与疾病诊治有关的信息称为该生命状态的临床现象。一个完整的临床现象通常从部位、性质和限定因素 3 个角度进行描述,其中由中医历史上大多数医生和患者约定的内涵最小的部位和性质分别称为症状部位和症状性质。

症状部位是指依赖于某种观测手段获得的临床现象的表现部位。他可以是人体正常或病理的结构,如目、癍痧、疮疡,也可以是人体的分泌物和排泄物,如大便、带下。

症状性质是指人体部位的酸、麻、胀、痛等性质,和分泌物、排泄物的量、色、质、味等性质。

对于同一生命状态,可同时观测到多种临床现象。区分不同临床现象的主要依据是观测手段的不同和症状部位与症状性质的不同。各种临床现象常具有依存关系。如果某一临床现象不依赖于其他临床现象而出现在不同的生命状态中,则称该临床现象为独立临床现象,否则为非独立临床现象。

2.2.3 症状单元

症状单元是指满足如下 2 个条件的临床现象:①独立性,症状单元是独立临床现象。②最小性,一个症状单元仅由一个症状部位和一个症状性质组成。

例 1.大便异常是大便的量、色、质、味等异常的

总称,不是具体的临床现象,故不是症状单元。

例 2 恶寒是临床现象,但不能脱离额头和躯干发热(体温升高)而单独出现,不是症状单元。

例 3 痛苦面容、呻吟是临床现象,但常表征头痛等临床现象的严重程度,是非独立临床现象。

例 4 躯体蜷缩、毫毛耸立、战栗、面色苍白是临床现象,但常为恶寒的他觉现象,不是症状单元。

例 5 便秘具有大便干、排便困难、排便次数减少 3 种性质,是多种临床现象的组合,不是症状单元。类似的还有黄疸、泄泻、少神等。

例 6 巅顶痛、眉棱骨痛、后头痛是临床现象,但头痛的内涵(部位)更小,而且习惯上将巅顶痛、眉棱骨痛、后头痛简称为头痛,故将头痛称为症状单元。

2.2.4 症状单元的临床特征

一级临床特征:是将某症状单元同其他症状单元区分开来的症状部位和症状性质。如与腹痛、胸痛、腰痛比较,头痛的一级临床特征为头部;与头晕、头胀、头蒙比较,头痛的一级临床特征为疼痛。

二级临床特征:是同一症状单元在症状部位上的进一步分类或牵及部位、和在症状性质上的进一步分类。例如前额、眉棱骨、头侧、巅顶、后头属头痛的症状部位的二级临床特征;“胸痛彻背”中的“背”属胸痛的症状部位的二级特征;刺痛、胀痛、隐痛、冷痛、重痛属头痛的症状性质的二级临床特征。

2.2.5 症状单元的限定因素

症状单元的限定因素是指对症状单元仅起限定作用的加重(发生或诱发)和缓解因素。如入夜加重、遇风寒加重是属头痛的限定因素。

3 结果

首先从 5 789 个四诊信息标记词中拆分出限定因素 57 个,其中加重(诱发或发生)因素 47 个,缓解因素 10 个。剩余的仅有部位和性质组成的 2 751 个四诊信息,根据定义提取症状单元。按照临床出现几率由高到低排序,截取累计频率为 99.9% 的症状单元共计 415 个。其中疮疡、癍痧、疹等外科疾病的症状单元共计 14 个,具有相同的症状部位和症状性质。剩余的 401 个症状单元由 48 个症状部位和 229 个症状性质组成。

4 讨论

“头痛”“偏头痛”“偏头刺痛”“偏头阵发性刺痛”“偏头阵发性刺痛入夜加重”都是临床现象,但与“腹痛”“呕吐”比较,他们显然不是一个层次的临床现象。

生物学家按照界、门、纲、目、科、属、种、亚种、生

心脑相关理论初探^{*}

娄金丽¹ 张允岭¹ 路广林² 刘超¹ 郝然² 黄启福²

(1 北京中医药大学东方医院实验中心 北京 100078; 2 北京中医药大学)

关键词: 中医藏象; 心; 脑; 心脑关系

中图分类号: R223.1

以整体观念为特征的中医学认为心脑密切相关,二者在人体的精神活动调节及发病中具有同等重要的地位,这一观点可为中医基础及临床理论所证实。基于中医学经典理论,联系西医学理论学说,融合现代生物医学的研究方法,从心脑的生理功能相互联系、病理上相互影响以及临床上同时发病等方面入手,探讨心脑相关的科学内涵,对于丰富和发展中医理论、指导临床实践具有十分重要的意义。

1 生理联系

1.1 功能密不可分

中医学藏象之“心”为功能结构的概括。其主要的功能是主血脉和藏神,是生命活动的最高主宰,为生命之根本、变化之源由。《素问·六节藏象论篇》:“心者生之本,神之变也。”明确指出心在脏腑

功能活动和精神活动中的主导地位。若心主神明功能失常,失其主宰和调节作用,则可出现《灵枢·口问》所说的“心动则五脏六腑皆摇”的病变,甚则危及整个生命活动。故有“主明则下安,主不明则十二官危”(《素问·灵兰秘典论篇》)之说。

血液是神志活动的物质基础,心主血脉,全身之血统属于心。心血充盈,则神志清晰,思考敏捷,记忆力强,精神充沛。正如《灵枢·平人绝谷》所说:“血脉和利,精神乃居。”而心主血脉功能的实现又要依赖于心主神明的调控。在心主血脉、心主神明功能基础上,明代医家李时珍在《医学入门·卷一·脏腑》中指出:“心者一身之主,君主之官。有血肉之心,形如未开莲,居肺下肝上是也;有神明之心,神者,气血所化,生之本也。”首次提出血肉之

娄金丽,女,博士,教授,硕士生导师,现在首都医科大学附属佑安医院工作

^{*} 国家自然科学基金资助项目(N^o 30572437);博士后基金资助项目(N^o 2006037321)

态型、变种对生物进行分类,其中物种是生物分类的基本阶元。而物种是与其他群体有着生殖隔离、占有一定的生态空间、具备特有的遗传特征、在生物进化历程和分类上客观存在的实体单元。中医四诊信息存在着与生物相同的多样性特点,其中可能存在着类似于物种的独立单元。鉴于此,本文在明确界定客观实在的生命状态、依赖于检测手段的临床现象基础上,依据大多数医生和患者的约定,将临床现象区分为独立临床现象和非独立临床现象,并就独立临床现象建立了部位和性质内涵最小的症状单元及其临床特征的分级和限定因素。依据这些约定整理从历代医案中获取的 5 789 个四诊信息标记词,截取了累计频率为 99.9% 的 415 个症状单元,其中包含症状部位 62 个、症状性质 243 个。症状单元的限定因素 57 个。

证候是中医认识疾病的重要特色。中医在辨证证候过程中不仅重视症状单元的组合(类似于西医学的综合证),还注重症状单元的一级临床特征、二级临床特征和限定因素。例如腰部症状常被辨识为病位在肾,胁和乳房症状常被辨识为病位在肝,瘀血常与刺痛有关,阴虚常与午后有关。所以,将四诊信息区分为症状单元及其临床特征和限定因素,不仅有利于中医四诊信息的规范和分类,而且有利于凸显中医认识疾病的特色。

参考文献:

- [1] 张启明,王永炎,张志斌,等. 中医历代医案数据库的建立与统计方法[J]. 山东中医药大学学报, 2005, 29(4): 298—299.

(收稿日期: 2008-09-09)