

## ☆文献研究☆

## 古代针灸文献中有关症候群鉴别方法的探讨\*

武晓冬 黄龙祥

(中国中医研究院针灸研究所, 北京 100700)

**【摘要】** 本文提出古代针灸文献中症候群的概念及鉴别的方法和手段(软件和数据库)问题,将传统文献方法研究的结果进行多角度、多层次和量化的分析和处理,探索计算机在症候群鉴别研究中的方法意义和应用策略,作为实现针灸文献中的疾病、证候与症状计算机统计的初步尝试。本文研究的意义主要表现在研究思路和方法学上,将方法学的创新与新方法的示范应用有机地结合起来,对于解决针灸学术中经络学说、腧穴学、治疗学的相关问题有着一定的价值。

**【关键词】** 针灸学 文献研究 症候群/症状

**【中图分类号】** R2-03 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-0607(2005)01-0053-03

# Elementary Study on the Ways for Identifying the Syndromes Described in Ancient Chinese Literature about Acupuncture and Moxibustion

WU Xiaodong, HUANG Longxiang (Institute of Acupuncture and Moxibustion, China Academy of TCM, Beijing, 100700)

**【ABSTRACT】** This article puts forward the concept of syndromes appeared in the ancient Chinese literature about acupuncture and moxibustion, and the ways and measures (including software and database) for identifying various syndromes so as to make a quantitative analysis on the results of methodology of traditional literature research from multiple angles and different layers and to explore the methods, significance and tactics of computer applied techniques in the course of this study. Thus, it can be considered as a preliminary attempt to realize computerized statistical analysis about diseases, syndromes and symptoms described in classical medical works.

**【KEY WORDS】** Acupunctureology Literature research Syndromes /Symptoms

在古代针灸文献中,尤其是在早期的腧穴文献《黄帝明堂经》<sup>[1]</sup>中,常可以看到这样的腧穴主治记载:

“交信主气瘕,颊疝阴急,股枢端内廉痛。”

“阴股内痛,气痛,狐疝走上下,引少腹痛,不可俯仰,商丘主之。”

“阴交主责胄气上,腹膜坚痛引阴中,不得小便,两丸蹇。阴疝引睾。”

孤立地看这三个腧穴每一个的主治病证,很难判断其主治是单一的症状,还是某一疾病的若干症状描述,三穴相参,虽然描述文字不完全相同,但很显然这是一组有内在联系的症状群,如果进一步将相关的条文集中在一起加以比较,问题就容易得多:

“交信主气淋,卒疝,大小便难,及膝胫内廉痛。”(《太平圣惠方·明堂》)

“瘕,取之阴跷及三毛上及血络出血。”(《灵枢》)

“后部左右弹者,阴跷也。动,苦少腹痛,里急,腰及髀下相连阴中痛,男子阴疝,女子漏下不止。”(《脉经》)

经过处理,可以对以上交信穴的主治定义如下:交信主气淋;阴疝前阴急痛引下肢内侧痛。

我们将上述这样一组有内在联系的症状,称之为症候群。这种症候群普遍存在于古代针灸文献中:

“巨阙,主心痛不可按,烦心。心痛,气满不得息。”(《黄帝明堂经》)

“心俞,主心痛循循然,与背相引而痛,胸中悒悒不得息,心胀。”(《黄帝明堂经》)

以上二穴主治(非相关主治未全引),如果孤立地看,似乎是主治‘心痛’‘烦心’‘气喘’等不同的症

状,但联系其它相关论述,就不难发现这些症状间的内在联系。如:

《黄帝明堂经》膻中穴主治为“主胸痹心痛,烦满,咳逆上气,唾喘,短气不得息,口不能言”;

《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治第九》:“胸痹之病,喘息欬唾,胸背痛,短气”;又曰:“胸不得卧,心痛彻背者,栝蒌薤白半夏汤主之”;

《灵枢·胀论》曰:“夫心胀者,烦心短气,卧不安。”

由此可知,心俞、巨阙、膻中三穴所主病症均为胸痹的典型症状。再来看一个更为复杂也更有说服力的例子:

“膝内廉痛引髌,不可屈伸,连腹引咽喉痛,膝关主之。”(《黄帝明堂经》)

“丈夫颊疝,阴跳痛引篡中不得溺……暴痛引髌下节,时有热气,筋挛膝痛不可屈伸,狂如新发,衄,不食,喘呼,少腹痛引噤,足厥痛,曲泉主之。”(《黄帝明堂经》)

如果孤立地看,上述‘膝关’穴主治多半会被理解为治疗‘膝内廉痛’‘少腹痛’‘咽喉痛’三个独立的病症。可是如果知道足厥阴‘是动’病是对于阴疝的一组典型症状的描述,并且《明堂经》载下肢部足厥阴经穴除‘膝关’穴外,都明确主治‘阴疝’这一事实,便很容易做出这样的判断:上述膝关穴主治实为一组阴疝症状。再结合‘曲泉’穴主治,即可使这一判断确凿无疑,同时基于这一判断可对《黄帝明堂经》膝关穴主治原文做出如下理解:

阴疝少腹痛,上引咽喉痛,下引股膝内侧痛不可屈伸,膝关主之。

这样的表述使得膝关穴的主治意义一目了然:“膝内廉痛”“少腹痛”“咽喉痛”不是三个独立的病症,而是同一个病——阴疝的一组症候群。对于阴疝的症状,现代医学的解释如下:“任何因素刺激、损伤了髂腹股沟神经,即可产生一种髂腹股沟区疼痛综合征,表现为腹股沟区剧烈疼痛伴腰骶部、股内侧及阴囊区疼痛,直立、行走或咳嗽时症状加重,故腰痛不可仰,患者常取轻度髋屈曲和内收姿势”。(腰-股神经痛在直立、行走或咳嗽时可出现由腰部向腹股沟、股前侧乃至小腿内侧的放射痛)<sup>[3]</sup>。认识到这一点对于临床诊疗非常重要,因为前一种情况三个症状属于同一病证的一组症候群,那么它就好像是由一个开关控制的;而后一种情况三个症状是三个独立的病症,则分别由三个开关控制,临床的治疗思路大不一样。由此可见,对于经穴主治中症候群的鉴别,有着重要的文献价值和临床意义,如果我们不

能辨识一组有内在联系的症候群,而从中任意截取一个症状,是无意义的,因为它不能反映这个穴的主治特征。腧穴主治症候群如果不能被正确鉴别,我们就不能正确理解古人的经验,从而也就不能正确地继承而用之于临床。这是研究腧穴文献的关键问题。

以上鉴别工作是由人工完成的,这对研究者的专业知识有很高的要求,即使是对针灸文献极为熟悉的人,也很难将所有症候群准确辨识出来,如果能有大型的腧穴库、处方库、病案库,并通过“病-症关联”的树型词表加以有效地控制,那么解决这个难题就容易得多。症候群的鉴别不仅仅针对腧穴主治,而且用于经脉“是动”病,可以说是正确理解经脉“是动”病和“所生”病的关键所在。经络学说中的经脉“是动”病正是一组有内在联系的症候群,而常与之相并提的“所生”病则是一组单一症状的组合,可以没有内在的联系,而人们很早就对这两种不同来历、不同意义、不同治疗原则的经脉病候混淆不清。所以,对经脉病候中的症候群的鉴别,对于澄清经络学说中的一些基本问题,有着重要的意义<sup>[3]</sup>。

我们认为,解决症候群的鉴别问题,需要将传统文献研究方法和计算机研究手段相结合,为此,需要将传统文献方法研究的结果进行多角度、多层次和量化的分析和处理,探索计算机在症候群鉴别研究中的方法意义和应用策略。经过初步探讨,要实现这一目标,需要解决以下几个关键问题:

### 1 症状的标准化

作为症候群鉴别的前提条件,需要对古代针灸文献中的症状进行标准化处理,即建立症状的标准描述(主词和同义词之间的对应)。

古代针灸腧穴、治疗文献中,主治病症术语很不统一,同一症状有多种描述的现象普遍存在,例如“不孕”,又作“断绪”“绝子”“绝嗣”“绝孕”等,不少腧穴主治错误,正是由于不明古代病症术语所致。这是一个被长期忽略的问题,目前还没有一个关于症状名词的标准。

鉴于此,对病症名规范化首先要对古今针灸文献中同一症状不同表述的现象进行系统的收集,录入数据库。病症术语,以症状名为主,中医病名为辅。对于同一症状、同一病有二种以上术语者,则在系统考察源流的基础上,确定一个标准术语。对于今人不易理解的病、症术语(如“乳余疾”“痼逆”等),则准确地翻译成现代通用术语,以避免以今律古的错误。然后综合参考相关国家标准文本和现行各版《针灸学》教材,确定其规范名词,从而为中医针灸症

状名词术语规范化先行一步。

基于上述要求的症状标准化设计目标为:实现标准症状在文献中的扫描;实现标准症状与同义词的树型映射;症状查询;标准症状的数字编码;症状的命名、分类、分组及统一序号;中西医名称对照。

## 2 创建大型的腧穴数据库

## 3 创建大型的针灸处方数据库

## 4 创建大型的经络数据库

## 5 录入大量的统计数据

包括在腧穴库录入大量标准的腧穴主治,在处方库录入大量标准的处方主治病症,在经络库录入大量标准的经络是动病、所生病。

## 6 进行症候群鉴别研究

在腧穴库中,以统计的方法,从不同腧穴主治中,抽取出大量频繁出现的症状组,标记为一个待处理症候群;

在处方库中,以统计的方法,从不同处方主治中,抽取出大量频繁出现的症状组,标记为一个待处理症候群。

在经络库中,以统计的方法,从不同经脉病症中,抽取出大量频繁出现的症状组,标记为一个待处理症候群。

## 7 建立症状之间关联的数学算法

计算出症候群内症状的频次,从而为鉴别出症候群的主要症状起到一定的参考作用;比较两个或两个以上症候群,将仅限于组内症状不同的症候群归为一类;由病的典型症状组查询类似症候群,以达到两个目的:完善该病的症候群,鉴别并排除相应的症候群。

## 8 统计

包括统计出某一症候群在腧穴文献、处方文献、经络文献中出现的频次;某一症候群在腧穴文献、处方文献、经络文献中出现的频次与文献权值的加权;腧穴所主病症之间的关联性;处方所主病症之间的关联性;经络病症之间的关联性;建立相关症状群与病名之间的对应。

最后,针对病症之间存在的几种情况:①完全对应;②不完全对应(症候群所列症状不全,但能够鉴别出来);③完全不对应(症候群所列症状不全,能够鉴别出为所列病名外新的病种);④部分背离(某症候群所列症状有极个别与其它症状不是同一种病,但能够鉴别出来);⑤大部分背离(某症候群所列症状有少数与其它症状不是同一种病,不能够鉴别出来)。在用户输入症候群后,系统经过对症状的扫描、标准化转化,利用数字编码表得出待处理症候群的数字和值,与正向映射表的和值进行近似性比较,这样使查询范围缩小;然后利用反向映射高效匹配鉴别出症候群。

以上过程中,须由人工参与的有:①预导入一部分(现成)症候群数据;②对一个病的不同的症候群描述(可能不完整的)删同存异;③对症候群内的症状按照出现几率和位次排序(提供列表,供人工确认);④人工数据源流鉴别(可以考虑标注);⑤对无法对应上的症候群进行命名。

由此开发出的症候群鉴别工具软件,其实质是一个小型诊断系统,即建立病-症候群的对应,它应当具有如下功能特点:①判断某几个症状的症状群归属或疾病归属;②确定某穴主治哪几个症状群或哪几个疾病;③确定某处方主治哪几个症状群或哪几个疾病;④确定某经主治哪几个症状群或哪几个疾病。

综上所述古代针灸文献中症候群鉴别的初步方法和手段(软件和数据库),作为实现中医疾病、证候与症状计算机统计的初步尝试,旨在抛砖引玉,有待同道们指正。

## 参考文献

- 1 黄龙祥.黄帝明堂经辑校.北京:中国医药科技出版社,1987
- 2 赫泽民.神经痛.上海:上海科学技术出版社,1981.102
- 3 黄龙祥.从厥阴脉概念的形成过程看经络学说的意义与价值.针刺研究,2003,28(4):280

(收稿日期:2004-12-12)