

论中医症状名称规范五原则^{*}

张志强 王永炎 盖国忠

(中国中医科学院中医临床基础医学研究所 北京 100700)

关键词: 中医症状术语; 名称规范; 原则; 正名

中图分类号: R241

春秋时期是我国社会大动荡学术思想大解放的时期。西周末年以来,礼崩乐坏。社会上,尤其是社会政治方面,出现许多名存实变、名存实亡的现象。孔子大为不满,于是提出“正名”的主张(“名不正则言不顺”)。正名问题的提出,引起了名实问题亦即名称(或概括)与实际事物关系问题的长期争论。孔子的正名论,有其政治目的,那就是要正名分,兴礼乐,修明政治;同时他也提出了准确地用词和释词的问题。而中医症状术语名称的规范,不仅为了准确地用词和释词便于规范交流,更大程度上是为了以症状术语为基础的病证规范。

中医学是中国传统文化的分支,中医症状术语多数源于传承,我们进行以古汉语表述的中医症状术语名称规范的研究,不仅要考虑现代语言学的背景,还需要了解以古汉语表述的中医症状术语的特征及演变。基于对古汉语、现代语言的相关知识(训诂学、诠释学等)以及中医学自身规律的认识进行中医症状术语名称规范,才会做到有的放矢。故在前期古典医籍中医症状术语普查研究基础上,针对性地提出了中医症状名称规范的 5 个主要原则。

1 正名或别名临床概念一致(训诂为基础)

以古汉语表述的中医症状术语名称规范,必须以训诂学知识为依据。基于训诂的中医症状术语临床概念诠释,是区分古现代中西医症状术语异同的依据,只有临床概念完全一致的术语才能合并,并从中提取正名、别名,否则绝不能合并。如“小便黄赤”和“尿如皂角汁状,色正赤”² 2 个症状,小便黄赤临床概念比较宽泛,但是后者却说明小便色黄、色赤的程度,两者在程度上有区分,所以不能简单合并。再如“不能食”,有食欲减退,甚至不进饮食或呕不能食的区分。如“有病瘵然如有水状,……不能食

……病生在肾,名为肾风。肾风而不能食善惊,惊已心气痿者死。”(《素问·奇病论篇》)一文,张志聪注:“风木水邪,乘侮土气,故不能食,即食而亦不能多也。”《类经》十五卷第三十一注:“风生于肾,则反克脾土,故不能食。”因此,此处不能食就是食欲减退的别名;再如“产妇郁冒,其脉微弱,不能食,……亡阴血虚,阳气独盛……大便坚,呕不能食,小柴胡汤主之”《金匱要略·妇人产后病脉证并治第二十一》是产后血虚津伤,胃中寒饮乘机上冲,故此处“不能食”为呕吐不能进食的别名。

2 名称利于反映诊疗、评价信息

中医的症状多具有诊疗、评价的属性,因此,症状名称规范的前提是不能破坏其原有的诊疗、评价属性。如“发热,汗出则解”,提示太阳表证;“发热,汗出不解”,提示少阳兼阳明里实;“往来寒热”,提示少阳柴胡汤证;“蒸蒸发热”,提示阳明热盛,调胃承气汤证。“腹满不减,减不足言”“腹满不减,复如故”,如果将上述两个症状术语简单转换为“腹满”,就会难以判定是里实腹满承气汤证还是里寒腹满附子汤证。“新血下如豚肝”,提示下瘀血汤顿服、瘀血得行之象,因此不能用阴道出血来轻易代替。小便黄赤的临床意义较为宽泛,而“尿如皂角汁状,色正赤”则提示茵陈蒿汤服后湿热去除之象,具有评价属性;同时提示黄疸湿热蕴结,茵陈蒿汤证,具有诊疗属性,故不能仅仅用小便黄赤来代替。

3 现实临床名称存在具有必要性

即在表达上是不是必不可少的,该症状在普通话症状中是否有存在的必要。症状术语规范化不是让症状变得简单、单调,相反地要让它更丰富多彩。某些症状有某种特殊的意义,而在一般症状术语里又没有适当的术语可以代替,或者即使代替也有细微

张志强,男,博士后,主治医师

^{*} 中国中医科学院自主选题项目(No. Z0096, Z0108)

差别的(如“𦞦”“𦞦”“𦞦”);有些古语症状可以表达特殊的意义、语体色彩(如“郑声”“唇漂漂然”),是现代症状术语里没有而又适用的东西都应吸收进来。

虽然经典医籍症状术语有称谓繁杂、表述抽象模糊、内容交错等问题,但是经典著作表述的精炼、准确也是其可取之处。因此,现阶段研究应立足挖掘现代中医症状学、诊断学中所缺少,在现实临床中有实用价值、定义明确的症状、体征,尤其是具有中医病、证属性的特殊症状(体征)原则上应完整保留,或是在不改变其原有表述特征的基础上,基于现代语言表述习惯稍作改动,相对完整保留原有表述,而不是按现代医学症状(体征)表述习惯,进行简单的拆分组合。如具描述特征的症状:腰痛如以针刺其皮中、腰痛痛如小锤居其中、腰下如冰、口中热如胶、阴下湿如牛鼻上汗等;具限定特征的症状:食则汗出、卧则喘、食即头眩;具关联特征的症状:心痛引喉、头痛引颌、腰痛引肩;并列症状:舌纵涎下、先寒后热、四肢不举、痛走膺胸背、循膺乳气街股伏兔胫外廉足跗上皆痛等;建议以“正名”形式重新纳入现代中医症状学体系。

4 名称使用具有普遍性

即要选择大家普遍使用的或使用频率较高的症状术语。如选足逆冷为正名,则厥在于足、足胫寒而逆、足膝逆冷、寒厥到膝、寒过于膝、从五指至膝上寒为别名;选足冷为正名,则足寒、足清为别名;选手足逆冷为正名,则手足厥冷、手足厥寒、手足逆寒、手足寒至节、手足清至节为别名;选盗汗为正名,则寝汗、寝汗出、暮盗汗出、目合则汗为别名;选便血为正名,则清血、下血、后血等为别名。

舍弃那些陈旧冷僻的古语症状如“淋露”“愤膈”和过于土俗的方言词,只在个别地区使用的症状。例如,在北方方言区内,“刺挠”“迷糊”等,从普遍性原则看,应该选用“疲倦”“肿胀”“瘙痒”“头晕”等。

5 名称具有明确性含义

即选用意义明确、已经为大家所了解或容易为大家所了解的症状术语,而舍弃那些含义模糊的方言症状、晦涩费解的古语症状。根据明确性的原则,首先,应用训诂学的知识,确定术语的原始临床概念;然后在《中医诊断学》《中医症状鉴别诊断学》《西医诊断学》《西医症状鉴别诊断学》等相关临床医籍中,选取现代中、西医学症状、体征术语中与之临床概念完全相符的术语作为变通正名,同时将原始名称作为别名或弃名保留。如选取身体疲倦作为变通正名,则疲困、淋露、乏气力作为别名。

6 小结

古语症状不一定非得找出一个现代医学症状或现代语言表述症状作为正名来代替,因为古语症状往往表述精炼但内涵丰富,如身体如解、身体解散、乏气力、体解亦、身体解亦,均表示身体四肢怠惰、松懈如脱、肌肉涣散无力的症状,一般症状术语里没有意义完全相同的适当术语可以代替,或者即使代替也有细微差别。不恰当的正名可能会造成术语表述的复杂、歧义等,再次出现不规范。

正名、别名的确定只是从表述上进行规范,不能因为规范正名而忽视或抛弃别名和弃名的临床意义,而临床意义恰恰是中医症状学体系最为核心的所在。如足逆冷(肾水者,其腹大,脐肿腰痛,不得溺,阴下湿如牛鼻上汗,其足逆冷《金匱要略·水气病》)指下焦寒饮;寒厥到膝(一上不下,寒厥到膝《素问·方盛衰论篇》)指阳气逆于上而不下于足,上实下虚,阳气虚于下;厥在于足(故厥在于足,宗气不下,脉中之血,凝而留止(《灵枢·刺节真邪》))指寒气厥逆,宗气不能自气街循足阳明经脉下行,脉中之血凝滞而留止。³条表述内涵相同的术语,其临床意义截然不同,如果在术语标准中仅仅纳入其中 1 条,很可能会丧失别名或弃名所隐喻的临床意义,因此,症状术语标准中应纳入别名和弃名。

(收稿日期:2010-04-23)