

理论探讨

关于中医临床研究中症状信息采集的思考

赵 燕^{*} 王天芳^{*} 于春光^{*} 李志更^{*} 王庆国^{*}

主题词 中医临床学 症状和体征 信息研究

症状简称“症”,包括症状和体征,前者是患者自己感觉到的身体不适及异常变化,后者是医生检查患者身体所发现的异常征象。症状是通过四诊获得的最有价值的病情资料,是中医诊断病证的基本依据。由于受历史条件的限制,中医四诊信息采集的方法缺乏客观性指标作为判定标准。因此,在中医临床研究中,全面、客观地收集中医症状信息就显得十分重要。

1 中医症状信息采集的现状存在的问题

目前,中医临床研究中采集症状信息以对人体体的主观感觉和外部体征的诊察为主,主要依靠医生的主观经验,全凭医生经验和眼睛、手指的主观感觉。传统中医学的信息检测手段是通过望、闻、问、切四诊,依靠医生的视觉、触觉、听觉、嗅觉等感觉器官进行收集病情资料^[1]。由于四诊方法存在缺陷,导致临床信息采集的不统一,搜集症状缺乏客观性。在临床研究过程中,不同的研究者对同一位患者的信息采集都会有较大差异;对同一疾病的研究,不同的研究者所制订的调查表,在内容、表述、结构等方面亦有较大差异。近年来,虽然众多学者进行了诊法客观化研究,但与临床实际运用还有较大的差距,主要体现在舌诊仪、脉诊仪、腹诊仪等仪器本身获取的信息量不够、欠灵敏,有待进一步的深入研究。

症状是辨证、辨病的基础,只有规范的采集症状才能统一认识,统一操作,才具有科学性和可重复性。中医症状信息采集的不统一,严重影响临床辨证论治和治疗,制约科研的可靠性和真实性,一定程度上阻碍了中医药学术的交流与走向世界,已经成为影响中医药现代化、国际化的瓶颈之一^[2]。

2 影响中医症状信息采集的原因分析

中医症状信息集中存在的这些问题,随着中医

临床科学研究的迅猛发展日益暴露出来。影响症状信息采集的原因有很多,其原因主要有以下三个方面。

2.1 传统中医症状学的自身特色:(1)中医症状术语缺乏规范性:中医的症状学内容非常丰富,但相当多症状的内涵模糊,表述不精确,加之汉语词汇的丰富多彩、不同地区使用语言的差异及临床表现的多样性和复杂性,导致了临床上中医症状术语使用的不统一。症状术语的不规范,不仅容易引起概念使用的混淆和混乱^[3]。如不能正常睡眠,现代医家称为“失眠”,在《内经》称“目不瞑”、“不得眠”、“不得卧”;《难经》称“不寐”;《中藏经》称“无眠”;《外台秘要》称“不眠”;《圣济总录》称“少睡”;《太平惠民和剂局方》称“少寐”等。症状术语的不规范严重影响了医生对症状的理解和把握,制约了信息、采集的规范化和客观化发展。(2)传统中医症状信息采集方法缺乏统一性:在中医症状信息采集中,通过详细问诊全面收集可靠性病情资料十分重要。但由于问诊中医生与患者的发问与回答带有一定的主观性与随意性,加上时间等客观因素的限制,临床信息的规范化、程序化收集就显得很重要。目前,中医症状信息的临床采集缺乏统一性的方法与严格的操作规程,例如,进行舌诊的时间;环境的光线;医生对色调的认识;医生观察舌象全面与否;是否观察舌底络脉等。这些因素的存在,严重影响了所采集信息的可信程度,制约了科研的真实性和科学性。

2.2 中医临床研究调查表的制订:临床研究是以患者为主要研究对象,在临床研究中不论采用何种研究设计类型和测量技术,其实质都是围绕患者收集各种信息,并用适当的方法进行分析和总结。我们在设计信息采集表时常常缺乏真实性,一般没有经过严格的信度、效度检验,临床可操作性较差,从而影响了采集信息的可靠性。

2.3 中医临床研究调查人员操作过程不统一:中医症状是来源于医者根据中医望、闻、问、切四诊所收集到有关患者的病情资料,和患者根据自己的主观感受所描述的病情资料。临床上患者的症状采集主要依靠医生的主观观察与判断,因此,采集过程中含有很多的 주관因素,严重影响了所采集信息的客观性和可靠性,缺

基金项目:“973”国家重点基础研究发展计划——“证候规范及其与疾病、方剂相关的基础研究”(2003CB517001)子课题“证候规范与辨证方法体系的研究”(2003CB517101)资助

* 北京中医药大学基础医学院,北京市朝阳区北三环东路 11 号(100029)

收稿日期:2005-06-15

乏客观性的标准和规范^[4]。

3 中医症状信息规范化采集的措施

临床科学研究的过程中,我们深刻地感受到中医症状信息采集规范化的重要。近年来我们一直在尝试进行这方面的工作并有了一些思考。

3.1 中医临床研究中调查表制订的规范化

规范中医症状名称:应用现代术语学的原理和方法,对中医繁多的症状,从准确性、简明性、单义性、易于形成派生词等方面,进行整理和规范,要规范正名,以其内涵为依据,界定内涵外延,进行定义性或说明性注释。对含义似是而非的症状和体征,应加以区分,不得混同。统一规范症名之后,应对每一症名作出明确的定义,如纳少是实际进食量少,纳呆是指无饥饿、无要求进食之感,可食可不食,甚至厌食不进食等^[5]。

化繁为简,拆分复合症状为基本症状:临床中患者的表现多种多样,在一位患者的身上常常同时表现有多种症状,临床医生结合自己的经验常将症状进行综合性描述,从而形成复合症状。例如,患者同时表现有胁痛和胸痛的症状表现,医生常描述为“胸胁痛”或“胸胁胀痛”;如果患者同时出现胸痛和胁肋胀满的症状,医生也有可能描述为“胸胁胀痛”。症状的临床表现十分复杂,医生的个人经验和症状的理解各有侧重,因而对复合症状的描述具有很强的随意性和主观性。另外,这种复合症状在一定程度上压缩和丢失了原有症状学的信息,不能全面地反映患者症状的全貌,容易产生歧义,影响所采集信息的真实性和可信性。针对中医症状学的这种特点,在进行症状信息采集时,应化繁为简,避免使用复合性症状,尽量采用基本症状进行描述和记录。例如,可以将复合症状“胸胁胀痛”拆分为“胸痛”、“胸痛性质(胀痛、空痛、刺痛等)”、“胁痛”、“胁痛性质(胀痛、空痛、刺痛等)”、“胸胀满”、“胁肋胀满”,医生可以根据患者的具体情况,对各种基本症状信息进行采集和记录。这样我们可以得到更为详实、可靠、规范的症状学信息。

制订切实可行的中医症状量化分级:传统的中医诊断,多侧重于定性诊断,忽略对“病”或“证”严重程度的定量诊断。由于中医主要以症状为诊断依据,因此,开展证的量化诊断,不仅有利于掌握病情的严重程度,使临床施治更有针对性,而且也是现代临床研究中的实际需求。

舌象、脉象的采集:传统的舌脉象采集方式主观性太强、可操作性差、一般很难重现,难以适应现代化的中医症状学研究。为改进传统舌诊、脉诊存在的缺陷,近几十年来,已开发出脉诊仪、舌诊仪的量化诊断系

统,但是目前的舌象仪、脉象仪在临床的实际应用性能还有待提高,还远远不能替代医生对舌、脉象的观察。

3.2 症状信息采集表的信度、效度检测

制订符合中医四诊理论所采集的全面信息采集表,是中医临床研究的关键之一。为了更好地检测所制订的调查表是否合理、可行、科学。应引入信度、效度的概念,对所制订的调查表进行信、效度的检测。

信度与效度原是现代心理学测验的常用概念。信度是指信息采集结果的可靠性或一致性,亦即多次信息采集结果的稳定、一致的程度。它既包括时间上的一致性,也包括内容和不同评分者之间的一致性,常用的估计信度的方法有重测信度、复本信度、分半信度和评分者信度。效度是指信息采集的有效性或准确性,亦即信息采集能够测量出其所欲采集的症状特征的程度。效度越高则表示该信息采集结果所能代表要采集症状的真实度越高,能够达到所要采集的目的。检验效度的方法有关联效度和内容效度。

3.3 临床研究症状采集中的质量控制问题

首先,要结合中医临床特色针对病例调查表,制订一套切实可行、指导性强、实用性好的配套工作手册。工作手册的设计要密切结合临床调查研究的实际情况,语言简洁、没有歧义。一套较好的工作手册,能够使临床调查人员拿这套手册,就能顺利而圆满地进行临床信息的收集工作,能自如的处理遇到的各种不同情况。其次,中医概念个人理解差异较大,症状采集主观性强,因此,要对研究者进行统一的培训,尽可能让每一位调查人员掌握统一的调查方法和操作程序。只有这样,才能对调查信息进行可信的数据处理与分析,才能得到科学、可靠的研究结果。

4 展望

科学研究必须以客观、规范为基础,应尽量剥离中医传统症状学信息采集中的主观因素的影响,引进现代信息学技术,实现症状信息的采集的规范化、客观化。从而提高症状信息的科学性、可靠性,为中医科研工作奠定坚实的基础。

参考文献

- 1 朱文锋. 症状诊疗的意义与内容. 浙江中医学院学报, 2000, 24(1): 35~38.
- 2 刘文兰, 李秀惠, 于玫. 亚健康状态及慢性乙型肝炎肝肾阴虚证问诊症状比较研究. 四川中医, 2003, 21(12): 18~20.
- 3 王阶, 李建生, 姚魁武, 等. 血瘀证量化诊断及病证结合研究. 中西医结合学报, 2003, 1(1): 21~24.
- 4 韩丽萍. 中医症状诊断的意义探析. 中医药学刊, 2004, 22(9): 1758~1759.
- 5 尹必武. 证候临床诊断标准规范议. 中国医药学报, 2000, 15(3): 6~10.