

· 文献研究 ·

两种方法用于《伤寒论》中症状标注的比较

彭文博 杨 学 岳小强

(第二军医大学中医系经典著作教研室, 上海市翔殷路 800 号, 200433)

[摘 要] 当前国内对古籍文献中症状的标注方法无统一标准。根据《伤寒论》的写作特点, 采用“遵照原文标注法”和“参考后世研究补注法”两种不同方法对原文中的症状进行了标注, 在基于对数理分析结果进行比较的基础上, 对两种方法的适用条件及优劣之处进行了分析。

[关键词] 症状; 伤寒论; 标注方法; 数据挖掘

对中医古籍文献中的文本性知识进行标注, 使其符合标准化和结构化的要求, 是对文献进行数理分析的前提。但由于当前国内对古籍文献的标注方法尚无统一标准, 我们在标注《伤寒论》条文中症状的过程中发现, 不同的标注方法会对研究结果有着较大的影响。现谈谈我们的一点体会, 供同道参考。

1 《伤寒论》条文中症状描述的特点

症状是辨证的基本依据。《伤寒论》条文中的症状大多用词规范, 含义准确, 比如发热、恶寒、头痛、便秘、潮热、汗出、呕吐、烦躁等等, 但亦有辅以说明性语句者, 使其只可意会, 难以把握, 增加了标注工作的难度。前人对《伤寒论》症状的标准化已经付出许多努力, 邱明义^[1]认为, 难以标注的症状主要有四个方面特点: ①含义类似、表述有异: 如四肢厥冷, 手足寒、手足逆冷、手足厥逆等, 以及下利、利不止、泄利、自利等各种说法。②强调主观描述: 如形容恶寒之啬啬恶寒、发热之翕翕发热、身动之振振欲擗地、壮热、大烦渴等。何种恶寒为啬啬恶寒, 何种发热为壮热均无法明确表述。③某些部位描述上含糊不清: 如胸胁与胁下、胸中与心中, 少腹与小腹、心下与胃等。④突出强调的阴性症状: 如不渴、不呕、饮食如故、手足温、不恶寒等, 虽然阴性症状多是强调鉴别, 与可见症状互补, 但难以用否定的形式完全统一表现。基于此, 对于重复性与主观描述, 由于症状本质并未改变, 我们将这些症状忽视其主观描述。如“恶风”和“恶寒”均是机体对寒冷刺激的反应, 统一规范命名为“恶寒”; “大便硬”、“大便艰”、“不大便”统一规范为“便秘”。对于部位, 我们根据通行教材的认识规范化症状, 如“心下”统一为“胃脘”。对于阴性症状, 由于其具有或为兼证、或为鉴别、或为传变和判

断预后的依据的重要意义^[2], 我们将其修订入症状词表, 单独进行分析。此外, 《伤寒论》条文有一重要特点便是语义连贯、前后省略, 尤其是对症状的省略。在许多条文中, 如果前面条文已列出的症状, 后面条文则不做描述。这就为症状规范化带来了非常大的困难, 最典型的比如“但见一证便是”、“伤寒”、“太阳中风”等。不仅如此, 有些条文未出现主治症状的描述, 或者描述简略, 只是记载主治病机与病名, 如《伤寒论 辨太阳病脉证并治》第 29 条的调胃承气汤与四逆汤。

2 两种不同的症状标注方法

2.1 遵照原文进行标注

一般认为, 对《伤寒论》这种经典著作, 原文的处理应保持“原汁原味”, 不做任何增加与删减, 这样数据会真实可靠。即《伤寒论》条文中没有点明的症状一律不标注。在完全遵照《伤寒论》条文症状进行标注时, 课题组以国家标准 GB/T 16751.2-1997《中医临床诊疗术语——证候部分》为依据, 当描述的特殊症状无法归类于“国标”时, 就参考有关权威工具书确定规范症名, 如高等医药院校教材《中医诊断学》(第五版), 并在此基础上组建该课题的“症状词表”, 作为规范的标准。将标准症名与同义或近义的症状用表格对照, 以利于今后查找。

2.2 参考后世研究进行补注

考虑到《伤寒论》写作上具有语义连贯、前后省略的特点, 非常有必要对张仲景在原文中省略的症状进行补注, 这样才能更好地体现原义。但是像传统上一见“太阳中风”便用“头痛项强、发热恶寒、汗出、脉浮缓”这一组典型太阳中风脉证进行补注的方法, 显然与张仲景原意不符。所以课题组在参考新世纪全国高等中医药院校规划教材《伤寒学》条文后“辨证要点”的基础上, 仅对重要的省略症状进行补注, 如《伤寒论

•辨太阳病脉证并治》第22条桂枝去芍药加附子汤方,加入“脉促、胸满”;第29条四逆汤方,加入“四肢厥逆、下利清谷”;第40条小青龙汤方,加入“恶寒”;《伤寒论·辨阳明病脉证并治》第222条白虎加人参汤方,加入“发热”;262条麻黄连轺赤小豆汤方,加入“发热、恶寒”等等。

3 两种不同标注方法的分析结果比较

我们对《伤寒论》太阳病篇的症状按照上述两种方法分别进行了标注,并使用 SPSS11.0 for Windows 软件对标注后标准化的常见症状进行了分层聚类分析,得到了两种不同的研究结果。

①完全遵照原文标注法:根据遵照原文标注症状的结果对太阳病篇常见症状进行层次聚类,结果大致分为5类,主要有恶寒与汗出,腹泻与呕吐,气喘、口渴

与小便不利,头痛、无汗与身痛,脉沉紧与心下硬满。见图1。这一结果显示,由于一些主症在原文中被省略,导致聚类的结果比较混乱,难以体现张仲景的辨证规律。②参考后世研究补注法:而在对参考后世研究进行补注的结果进行分析时,由于太阳病篇许多常见主症的频次增加,故层次聚类的结果大致体现了张仲景对太阳病的辨证思路。如结合图2的聚类结果,发热与恶寒主要代表了外感表证,揭示了太阳病病变在表的性质;头痛、无汗、项强、身痛、脉浮紧主要代表了太阳伤寒表实证,正是寒邪外束,卫阳郁闭,营阴运行滞涩的表现;汗出、口渴与气喘是热邪壅肺的症状表现,肺合皮毛,外感病邪易于内陷入肺;便秘与呕吐是中焦气机郁滞或实热结滞的表现,与风寒表证的症状有一定关联性;脘痞与腹泻同样是中焦病变,其病理实质多虚实

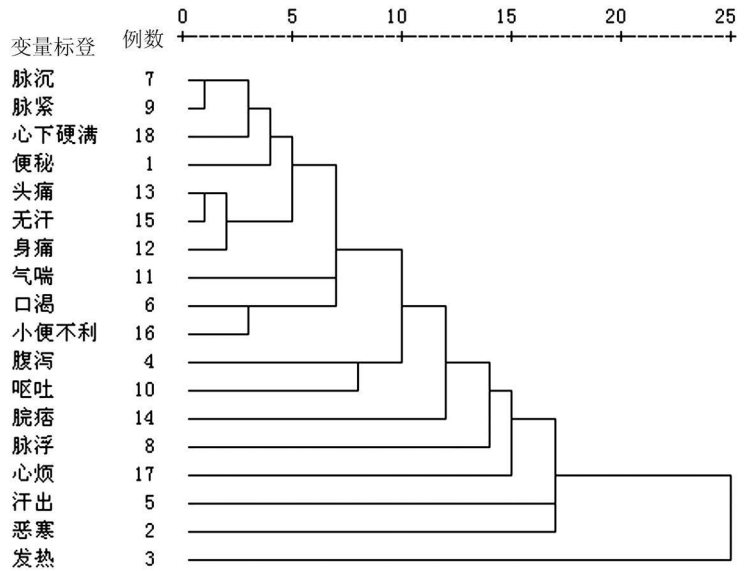


图1 类间平均链锁树状图

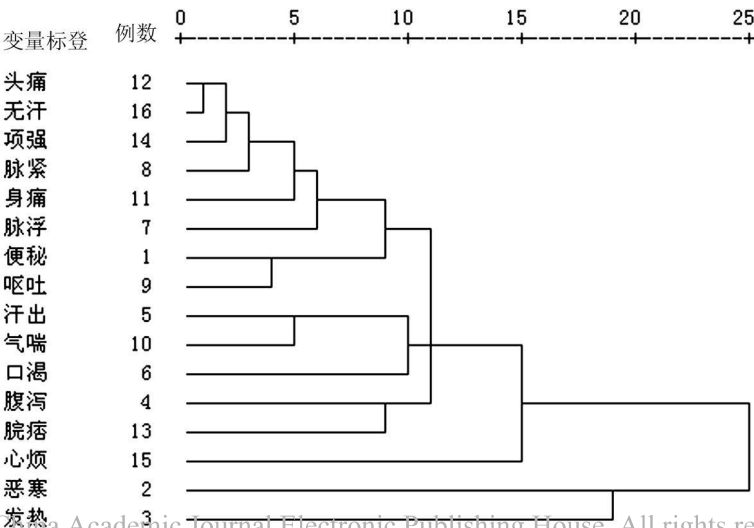


图2 类间平均链锁树状图

夹杂,所以在外感病中若失治误治或素体中焦虚弱则易于形成以脘痞与腹泻同见的病证。

4 讨论

中医古籍浩如烟海,犹如汗牛充栋,是两千多年来中医药知识体系传承的主要载体。加强对其的整理研究,发掘其蕴含的大量前人经验,有利于在继承的基础上进一步推动中医药的发展。但中医古籍中的病症方药等大都以定性描述为主,存在许多模糊概念,研究起来存在诸多不便。数据挖掘是从大量数据中抽取出知识的过程,它正好可以对文献中复杂异常的定性描述进行关联分析,摒弃片面性的认识,揭示蕴涵的内在规律性。当前中医药文献研究工作已步入数字化时代,作为一种新的知识工程方法,数据挖掘应用于中医药文献研究工作,将极大地提高文献研究工作的水平和质量^[3]。对中医古籍文献中大量散乱无章的名词、术语等进行标注,使其符合标准化和结构化的要求,是进行数

据挖掘的前提。本研究结果显示,文献标注是对文献进行数理分析的前提和关键环节,不同的标注方法会对研究结果产生直接的影响。对于《伤寒论》这类有语义连贯、前后省略特点的古籍,在症状标注过程中参考后世研究成果,对其内容进行适当补注,有利于帮助我们更好地发掘张仲景对外感病的辨证规律。当然,忠于原著是历史文献研究的基本要求,对于那些没有《伤寒论》这种文法特征的文献研究,还是应该遵照原文进行标注。

参考文献

- [1]邱明义.《伤寒论》症状学研讨.国医论坛,1992,7(5):1-3.
- [2]徐国龙,昂文平.《伤寒论》非症状征象在六经病证辨证中的意义.中国医药学报,2002,17(2):79-81.
- [3]谢含.数据挖掘在中医药文献研究中的应用.中医药信息,2005,22(6):5-73.

(收稿日期:2008-09-24;修回日期:2008-12-16)

[编辑:黄健]

泽桂癭爽胶囊治疗慢性非细菌性前列腺炎110例

陈永昌

(常熟市第二人民医院泌尿外科,江苏省常熟市海虞南路68号,215500)

慢性非细菌性前列腺炎(ⅢB)是泌尿外科常见病,但一般的抗生素治疗往往无法取得理想的效果,而中医中药在该病的治疗占有重要地位。我院自2005年8月~2007年10月,采用自身对照方法,观察用泽桂癭爽胶囊治疗的患者110例,现将结果报告如下。

1 临床资料

本组患者110例均为门诊患者,年龄18~47岁,平均31.2岁。病程4个月~7年。全部患者均作前列腺液镜检及前列腺液培养:白细胞<10个/HP;细菌培养阴性,并具有以下症状至少1项:①长期反复的下腹部不适或隐痛;②伴有不同程度的排尿障碍(尿急、尿频);③性功能障碍、神经衰弱等症状。

2 治疗方法

采用泽桂癭爽胶囊(正大天晴制药厂生产)每天2次,每次2粒,口服,1个月为1个疗程。其中73例接受1个疗程治疗,37例接受2个疗程治疗。治疗期间不合用其他治疗措施。比较治疗前后主要症状及前列腺液镜检,并随访3~16个月,平均9个月。

3 疗效观察

3.1 疗效评价标准

痊愈:主要症状消失。显效:主要症状明显好转,尿急尿频明显好转,对患者的工作生活无明显影响。好转:主要症状好转,患者对治疗方案有信任感。无效:主要症状无改善。

3.2 治疗结果

痊愈21例,显效32例,好转42例,无效15例,总有效率为

86.36%。治疗前腹部不适71例,排尿障碍36例,性功能障碍21例,治疗后分别下降至44、16、15例。治疗后症状比治疗前改善明显,差异有统计学意义($P<0.01$)。直肠指检治疗前前列腺肿胀74例,治疗后减少为32例,差异有统计学意义($P<0.01$)。

治疗过程中有2例出现轻度腹泻,1例出现腹胀,不良反应发生率为2.72%,但症状均较轻不影响继续服药,未出现严重不良反应。

4 讨论

中医认为,慢性非细菌前列腺炎是湿热瘀阻所致,湿热蕴结下焦则引起尿频、尿急及下腹部和会阴部胀痛等症状。治以清热利湿,散结祛瘀,可有效缓解排尿困难、尿急、尿频等症状。泽桂癭爽胶囊是纯中药制剂,由中药薏苡仁、浙贝母、川木通、旋覆花、黄芪、甘草等组成,具有清热利湿,散结祛瘀的功能。已有研究证实,泽桂癭爽胶囊具有抗炎、镇痛和改善微循环作用^[1],可减轻前列腺肿胀、缩小前列腺体积。一定程度上缓解了因为前列腺包膜和实质的充血引起的下腹部会阴部不适或隐痛等症状。

本组资料显示,经泽桂癭爽胶囊口服治疗1~2月后,对缓解慢性非细菌性前列腺炎患者的疼痛不适,减少尿道滴白、减少尿频刺激及提高生活质量方面有良好疗效。

参考文献

- [1]江军,靳风烁,李黔生,等.泽桂癭爽胶囊治疗非细菌性前列腺炎[J].临床泌尿外科杂志,2001,16(5):239.

(收稿日期:2009-02-06;修回日期:2008-02-23)

[编辑:李春梅]