

• 学术探讨 •

病状术语规范化解决方案探讨

王志国 王永炎*

(中国中医科学院中医临床基础医学研究所,北京市东城区东直门内南小街 16 号,100700)

基金项目:科技部基础性工作专项资助项目(2008FY230500)

* 通讯作者:wangyongyan2010@sina.com, (010)64014411 转 2233

[摘要] 重新定义病状的概念,用以区分病状和症状。根据病状术语普查内容划分出症状、体征、理化检查、影像检查、病理变化、病理生理改变、临床表现、临床特点、临床特征等类别,并给出了概念。着重论述了症状要素及其与症状规范化的关系。症状要素是症状描述或症状术语中抛开部位的部分,大部分为症状的性质,多个同类症状经常含有共同的要素。症状要素分为感觉异常、功能障碍等 10 余类。症状术语规范是病状术语规范的核心内容,症状要素、发病部位、病状清单三者相结合,古今兼顾、中西并举、学科统筹的解决方案将最终实现病状术语规范化。

[关键词] 病状;症状;症状要素;规范化

病状是疾病发生发展过程中所表现出的状况。包括:症状、体征、理化检查、影像检查、病理、病理生理、临床表现、临床特点、临床特征等,不包括病名、证候名称等结论性术语。这里将病状的定义进行了扩大,并将其作为疾病表现于外的诸多状况的顶层概念。不同于以往将“症”与“病状”等同的作法^[1],此前多将病状作为症状与体征的合称。关于理化检查、影像检查、病理、病理生理等西医方面的术语相对规范,下面着重介绍病状所包含的以下几个概念。

1 概念

症状: 凡是患者可能有所感觉的主观感受或也能明显察觉的客观存在即归类为症状,处于症状、体征两可之间者也归类为症状,一般以患者能否直接顺利表述作为判断是否症状的重要标志之一。症状应达到术语水平,症状是词不是句。如发热、头痛、恶寒、皮肤瘙痒等。

体征: 必须是通过医生检查(包括使用简单工具——听诊器、叩诊锤等)方能得知的身体特征,不能是由没有医学知识的患者直接说出的术语。所有的舌象、脉象、单纯的体表颜色变化(排泄物、分泌物的颜色除外)、光泽、无感觉的斑、身体畸形、特殊步态、表情与面容等均归类为体征;各种仪器检查(B超、CT、磁共振、X 线片等)得到的形态方面的影像数据归类为影像体征,体温、呼吸、脉搏、血压等生命指征另列。如面色晦暗、_皖白、白睛红赤、白睛蓝斑、醉酒步态、脊柱侧弯畸形、桶状胸、驼背、压痛、反跳

痛、形体肥胖等。

复合症状: 两个以上的症状术语并列使用,临床也多同时出现,多数可能有一定的内在联系,已成为习惯用语或“成语”,大多为四个字,强行拆分反而表达不准确或不习惯者归类为复合症状,这是中医特色之一。如甲沟瘙痒刺痛、胃脘痞满隐痛、鼻塞流涕、肠鸣腹泻、口燥咽干、头晕耳鸣、心悸健忘、喘咳痰鸣等。

限定性症状: 该症状的出现有前提或限定条件,术语在语法形式上有定语,主要包括妇产科、儿科等特定条件下的症状表现。如孕期耳鸣、小儿喘急、冬月咳嗽、孕晚期腹痛、经期烦躁、经前鼻衄等。

临床表现: 以短句形式,描述病状发生、发展的过程或特点的口语化表达形式,是最基本的病状表现形式,没有凝炼到术语的程度。临床表现是句,不是词。如肩不能抬举、粪便从阴道遗出、便后便意未尽、牙龈患处有脓溢出等。

临床特点: 区别于一般症状或对单一症状加以描述的“描述性单一症状”,以及对病状的进一步描述或阐释归纳为临床特点。凡带有程度、时间、比喻、牵涉其他部位、设有特定前提或条件、强调“无”某某症状者,皆归为此类,临床特点仍属症状。如喘促为症状,喘促日久为临床特点,再如,遍身浮肿、喷嚏频作、鼻衄天热加重、鼻衄如注、突然半身不遂、背痛彻心、背痛日晡加重、白带淋漓、粪臭如败卵等。

临床特征: 临床特征是特殊的临床表现。一般

表现为两个以上具有内在联系的症状群,这个症状群强调同一个性质,可能具有一定的证候诊断意义或明显强调与其他类似情况的区别。多个临床特点组合成临床特征,特征比特点重大,可达到证候级诊断水平,是证候诊断的核心,但不具备完整的证候表现(“但见一症便是”除外)。因此,不能用证候替代,应包括综合征和系统损害,如腹痛喜按,按之痛减,腹壁柔软者(多为虚证,常见的有脾胃气虚等),短气、语音低微(属气虚失养),尿频、尿急、尿痛(属膀胱刺激征)等。

2 症状术语规范

症状术语规范化是病状术语规范化的核心内容,具有重要现实意义。症状的特点和差异,不但是病证诊断的重要线索,也是病名、证名规范的前提和基础^[2]。症状规范化的思路与方法屡有论述,但不尽相同,本节着重论述症状要素在症状规范化中的应用。

2.1 症状要素

症状要素是症状描述或症状术语中抛开部位的部分,大部分为症状的性质,多个同类症状经常含有共同的因素^[3]。“要”是简要、重要,不可或缺,也就是症状中不可或缺的重要因素。比如,人体多个部位均可发生疼痛,头痛、腰痛、腹痛等,可以说除毛发等少数部位外,几乎都会发生疼痛,不同部位疼痛当然不是同一症状,这样仅疼痛一项就至少有几十个症状。症状通常由部位和该部位发生的异常两部分组成,我们将“疼痛”从不同部位分离出来作为一个症状要素。其他如麻木、瘙痒、酸楚、胀满、发热等症状要素,分类如下^[4]。

感觉异常:是指患者的自我感觉不正常。如疼痛(刺痛、绞痛、剧痛、隐痛、钝痛、压痛、窜痛、阵发痛、掣痛、空痛、酸痛)、瘙痒、麻木、酸楚、灼热、(身)热不扬、(肌肤)发凉、干燥、湿润、胀满、饥饿感等。

功能障碍:主要包括消化、呼吸、循环、泌尿、生殖、运动、神经等系统及器官功能亢进或不足,甚至不能完成正常生理功能。如不利、不通、不用、不遂、障碍、功能不全等。

结构变化:是指人体正常的生理结构发生变化,主要包括缺少、损坏、变形等。如肿瘤、肿块、缺损、关闭不全。

形态异常:指人体的外形较前发生明显不正常改变。如隆起(体征)、凹陷(体征)、肥大(体征)、缩小等。

数量异常:指可以用数字表达的正常生理状态发生了异常。如增多、减少等。

发育异常:指生长发育提前、推迟或缺如。如迟缓、异常、停滞、不良等。

状态异常:指日常的生理或生活状态发生了不正常改变。如溃疡、震颤、拘挛、抽搐、蠕动、怪异等。

营养异常:指营养不足,或过剩,或某种物质缺乏。如不足、不良、缺乏等。

性质异常:指人体组成部分发生变性。如老化、纤维化、退化、硬化、变性、坏死、液化等。

情志异常:指人的精神、情绪或情志不正常。如喜、怒、忧、思、悲、恐、惊、激动、不安、烦躁、紧张、兴奋、抑制、抑郁、淡漠等(因上述要素病位清楚,有些可直接作为症状,因此不作为症状要素)。

心理异常:人的心理发生异常。如障碍、异常、变态、麻木、老化、不成熟等。

色泽异常:指外在皮肤或器官及排泄物颜色较前改变。如(面色)红、黄、青、黑、(尿)黄;皮肤的光泽,如(皮肤)晦暗、鲜明、无华等。

气味异常:指人体局部或全身或排出物出现不正常气味或某种气味特别突出。如酸、苦、甜、咸、辣、腥臭、恶臭、酸臭、臊臭、酸腐等。

质地异常:指人体局部或全身或排出物坚硬、柔软(体征)、甲错、皲裂、粗糙、软化、黏腻、稠厚、清稀等。

声响异常:指身体发出不正常声响或音调音量改变。如鸣(响)、低沉、重浊、不扬、洪亮、低微等(其中部分由于病位明显而没有收入症状要素)。

周期异常:指更年期、月经期、青春期等生理时期或周期不正常。如提前、错后、紊乱、不定等。

节律异常:指心跳、呼吸、睡眠等具有节奏和规律的日常生理活动发生变化。如加快、过速、过缓、停顿等。

代谢异常:指新陈代谢的速度或进程发生改变。如旺盛、亢进、减退等。

动作异常:指人的动作、运动、活动发生异常。如受限、不能、障碍等。

症状要素的特点是不含有病位,具有高度概括性,只有一个症状使用的“要素”不作为症状要素,明显能够推断出病位的不作为症状要素,多个部位单独或同时出现的状况(如“畏寒”、“畏热”可发生在局部或全身,症状要素中予以保留),以及病位笼统不具体者保留适当的部位(如全身不同部位的皮肤,在

症状要素前保留“皮肤”或“皮”的字样)。因文章篇幅所限,上述分类和举例不是症状要素的全部,详情请参阅作者专著。以上分类不可避免地具有一定的交叉性,有些分法可能有待商榷,部分类别涉及病名、病因或体征,这也正是症状规范化面临的问题之一,即部分症状、体征、病名甚至理化检查难以界定,这种情况出现在多种文献中。如溺水、电击等,属于病因,但它具有高度概括性,可以“一言以蔽之”,简略了很多细节。一个症状也常具有多重属性,在数据库中可同时实现多维检索。

症状体征术语规范化面临很多问题^[1],不同的研究者背对背进行研究可能不会拿出相同的方案,当然也会有共同之处。症状是患者自身能够觉察到的非正常状况。医生通过简单器具诊查所见为体征,通过实验室检查所获得的数据应划分为理化检查指标。症状和体征有时难以区分,因为患者也能发现一些属于体征的异常而没有明显不适感觉。从大类上区分症状、体征、理化检查是必要的,任何系统都是要分类的,这有利于查询和描述,少量不易归类也无大碍。

2.2 发病部位

症状的发生必然要有部位做依托,大到全身,小到系统,小至汗毛,也可能会移动,但某一时点一定会落实到具体位置,或有感觉与部位不相符者,可能为传导使然,也或有扩大化或被掩盖者。从理论上说,人体任何部位都可能发生异常,因此,以解剖部位(包括组织和胚胎)的规范名词作为部位名称才可能是全面、系统的。此外,应补充中医特有的一些部位名词,如上焦、中焦、下焦、表、里、半表半里、经络、腧穴、五脏、六腑、奇恒之府等,以满足临床表述为原则。

3 病状清单

病状清单包括症状、体征、理化检查、影像检查、病理、病理生理、临床表现、临床特点、临床特征等方面的清单,是对发病部位加症状要素模式的补充和完善。有些症状不易区分部位与要素,如呃逆、善太息、食欲增强等,可能与多个部位有关,也可能部位不好判断或要素难以提取,收集和给出此类症状的清单并不断更新完善有利于临床运用。试图给出全部症状的清单是困难的,因为很难没有遗漏,并且很繁琐不易用,如全身所有有感觉的部位都可能发生疼痛、麻木、酸胀等,难道都以解剖部位一一列出,很难想象,所以几乎所有症状、体征专著都冠以“常见”

字样,谁也不敢说是“全部”。不同症状以不同方式的组合则数量较多,实际上应与疾病的数量相当,或与中医的证候数量相当,较大的症状组合应属系统损害。再就是同一症状的不同程度和不同类型,仅以轻、中、重来划分,其数量就增加3倍,如果再细化则不计其数。所谓最小化的单一症状很难界定,到什么程度是最小化,所谓不能再分割不是绝对的,物理上是这样,术语也是这样,“任何事物都是可以一分为二的”,术语本身都具有一定的概括性,给术语所下的定义也许才是最基本的——描述性的。单一症状+高度概括的“成语”类症状+综合征构成了较全面的症状体系,要给出一个“完整”清单,需要统揽医学全局。

要规范症状术语,就要将其从其他术语中区分开来,因此,严格区分症状、体征、理化检查等病状范围内的概念是症状术语规范化的前提;中西医症状一并普查,统一分类,在保持中医特色的前提下,能西不中,避免重复命名,这是达到“立得住、能推广”的必要条件,也是建立统一新医学的必然要求;临床各科统筹规划,相互借鉴,以部位划分类别为主,儿科与内科需要区分者,术语前冠以“小儿”字样,儿科特有症状则不必,这是避免因界定不清造成不必要重复的重要举措。全面、规范、系统的症状要素名称与全面、规范、系统的人体部位名称分别匹配,相互结合的症状规范模式具有简明扼要、执简驭繁、不会遗漏等特点,是病状术语规范的核心。临床运用能够达到病位明确,性质清楚,治疗提纲挈领的目的。比如多个部位的疼痛用药可能是相同的,多个部位的瘙痒、瘀血、肿瘤等也多分别使用相同的药物。症状要素+发病部位+病状清单三者相结合,古今兼顾、中西并举、学科统筹的病状规范化解方案,也许是满足各种需求的最佳方案。

参考文献

- [1]朱文锋.常见症状中医鉴别诊疗学[M].北京:人民卫生出版社,2002:10.
- [2]王志国,王永炎.制定《中医临床诊疗术语·症状体征部分》国家标准的重要性和迫切性[J].北京中医药大学学报,2007,30(11):729-739.
- [3]王志国,王永炎.症状体征术语规范化面临的主要问题[J].北京中医药大学学报,2012,34(4):1-5.
- [4]王志国,王永炎.症状要素与症状规范化[J].世界中医药,2012,7(4):227-228.

(收稿日期:2012-10-25;修回日期:2012-12-06)

[编辑:黄健]