

中医症状中的感觉症状*

□张启明 王义国 刘保廷 王永炎**

(中国中医科学院中医临床基础医学研究所 北京 100700)

摘要:中医症状没有公认的界定标准。本文基于人体感受器提出了比中医症状更基础的概念-感觉症状。一个完整的感受症状由观察者、观察工具、观察对象、观察角度和观察结果 5 个基本要素组成。通过制定感受症状的确认方法,发现在 51186 条历代医案中,出现频次大于 10 的感受症状有 1195 个。可望有利于中医症状的内涵界定和中医、西医学在症状体征上的统一。

关键词:感受症状 症状体征 中西医结合

一、引言

中医症状是指病人主观感觉的痛苦(狭义的症状),或客观能检测出来的异常征象(体征)^[1]。但是痛苦面容、呻吟等异常征象通常不被当作症状,而小便自利、舌苔薄白等正常征象却常被用于中医证候的辨识。小便短赤是一个症状,还是小便短少与小便黄赤两个症状的缩略词?《中医药学名词》^[2]介绍了 456 个症状,《中医症状鉴别诊断学》^[3]记载了 623 个症状,《中医诊断学》^[4]中具有较规范的名称、定义和明确临床意义的症状有 721 个,显然关于症状的界定中医缺乏统一的标准。为此,本文基于人体感受器提出了比传统的中医症状更基础的概念-感受症状,可望有利于中医症状的内涵界定和中、西医学在症状

体征上的统一。

二、定义

1. 生命状态

生命过程中人体所处的健康或疾病状态统称为生命状态。其中健康状态是指人在生理、心理和社会关系上的完好状态;疾病状态是指患者自身感觉的异常、他人察觉的异常或理化检测结果的异常。

生命状态存在 4 个特性:①客观性 生命状态不依赖于观察者而客观实在。②稳定性 生命状态总是处于变化中,但反映其变化的某些观察指标(如中医症状)在适当时间内相对稳定。如在感冒的风寒表实证期,脉浮、头项强痛、恶寒发热常稳定出现。③规律性 生命状态的变化过程具有规律性。如正常人体的生、长、壮、老、已,外感病的六经传变。④不完全能观性 由于人体是一个复杂系统,人们只能从某些层面

收稿日期:2009-06-30

修回日期:2009-07-06

* 国家自然科学基金项目(30772695):广义相对论的整合效应指导下的中医疗效综合评价研究,负责人:张启明;国家科技支撑计划子课题(2006BAI08B01-05):四诊信息的特点和特征症状群的提取方法研究,负责人:张启明;国家科技重大专项课题(2009ZX10005-019):中医药防治艾滋病、病毒性肝炎等疾病临床科研一体化技术平台体系构建及应用研究,负责人:张启明。

** 联系人:王永炎,中国工程院院士,教授,博士生导师,主要研究方向:中风病与脑病的临床研究, Tel:010-64014411-2528, E-mail: zhaoyi-jun4421@163.com。

或角度去认识生命状态，很难做到对生命状态的全面把握。随着观察手段的更新，人们对生命状态的认识会更加深入。

2. 感觉症状

感觉症状是指具有正常认知能力的观察者借助某种观察工具获得的能独立出现于不同生命状态中的最小信息在人脑中的直接反映。换句话说，感觉症状是生命状态的外部特征或联系在人脑中储存（印象），并与既往经验比较形成的直观的形象的判断。因为信息的采集过程属于感性认识的感觉层次，故称为感觉症状（见图1）。

产气过多刺激胃肠道的机体觉感受器，产生的冲动由传入神经传到大脑，在大脑中存贮并与既往经验比较，判断成的腹胀为感觉症状。

3. 感觉症状的基本要素

一个完整的感觉得症状应包含观察者、观察工具、观察对象、观察角度、观察结果5个方面的内容，称为感觉得症状的基本要素。

观察者：执行感觉得症状采集任务的具有正常认知能力的患者和他人（陪人和医生）称为观察者。

观察工具：采集感觉得症状时所用的人体感受器称为观察工具。临床常用到视觉、听觉、痛觉、触觉、温度觉、味觉、嗅觉、痒觉、机体觉、运动觉和平衡觉11种感受器。

观察对象：疾病所在或表现的实体称为观察对象。包括：①功能异常的整个机体或其组成部分。如

头、颈、胸、腹、腰、背、四肢、五官、二阴、血管、呼吸道、消化道、生殖器、尿道。②形态异常的机体组成部分。如疮疡、斑、疹、水疱、瘰疬、癭瘤、蛛丝红络。③量色质味异常的排出物。如大便、小便、月经、带下、恶

露、眵、泪、汗、涎、涕、唾、痰、血。

观察角度：观察对象在功能、形态或量色质味上的各种改变的最小类型称为观察角度。所谓最小是指同一观察角度（变量）下的各种改变（取值）具有可比性。青、赤、黄、白、黑具有可比性，观察角度为颜色；酸、苦、甘、辛、咸具有可比性，观察角度为味道。

观察结果：观察对象在功能、形态和量色质味上某一观察角度的可独立出现于不同生命状态中的异常改变在人脑中的直接反映称为观察结果。常有两种表达方式：①定量结果 通过观察直接获得的结果，如每日排尿多于10次；②定性结果 将直接观察结果与经验比较获得的结果，如将每日排尿多于10次与正常排尿次数（日间4~6次，夜间0~2次）比较为尿频。

显然，一个观察对象通常有多个观察角度，一个观察角度通常有多个观察结果（见图2）。

4. 感觉得症状的限定因素

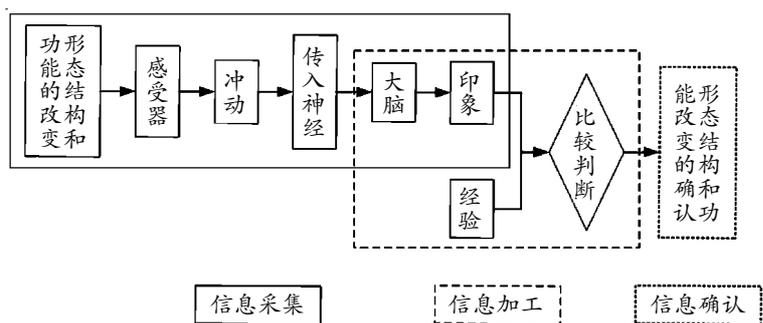


图1 感觉得症状的获取过程

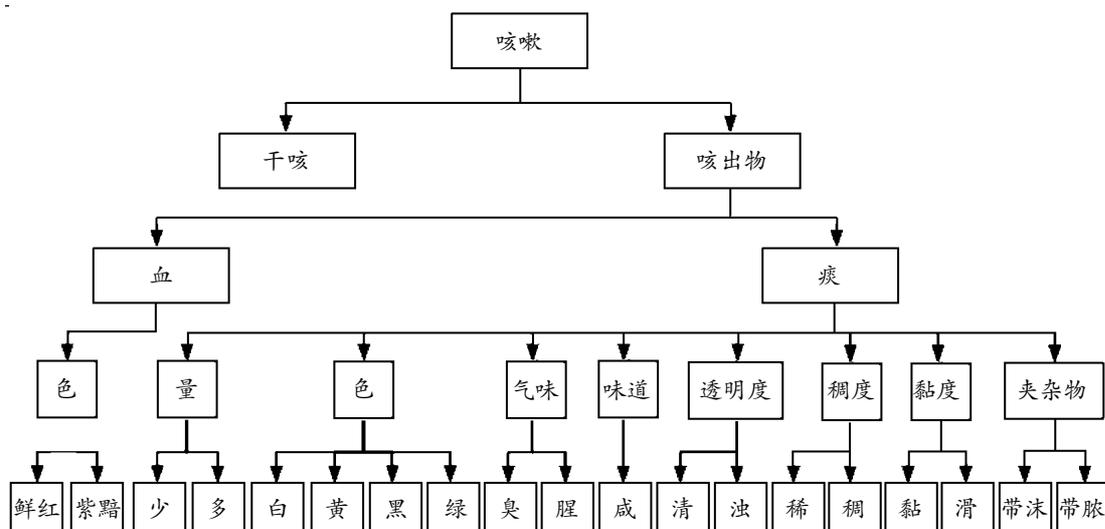


图2 临床描述的层次举例

对感觉症状仅起限定作用的加重(发生或诱发)和缓解因素称为限定因素。如咳嗽诱发胁痛中的“咳嗽诱发”,头痛遇风寒加重中的“遇风寒加重”都是限定因素。

三、资料来源

以《全国中医图书联合目录》为线索,建立明确的纳入和排除标准^[4],从山东中医药大学图书馆挑选宋、元、明、清及近现代 1484 位医家的医案专著 229 册。先将其扫描并以图像格式存储,再采用尚书七号 OCR 将图像格式识别校对为文本格式。共收录医案 51186 条。

以新世纪全国高等中医药院校规划教材《中医诊断学》、《中医内科学》、《中医妇科学》、《中医儿科学》为蓝本,整理表述中医症状的症状名。在 Visual FoxPro 6.0 环境下以这些症状名翻译历代医案中的中医症状。对于不能翻译的中医症状,在充分理解原文内涵的基础上,构造新的症状名。最终获得症状名 2751 个,用作感觉症状的研究资料。

四、方法

综合分析 2751 个历代医案中的症状,本文提出了如下感觉症状的确认方法。

1. 如果患者和他人都用同样的观察工具对同一观察对象从同一观察角度观察获得同样的观察结果,视为一个感觉症状。基于观察过程的可重复性,将他人视为这一感觉症状的观察者。如将他人和患者都能通过视觉感受器看到的大便质稀视为一个感觉症状。

2. 不同的人体组成部分因为功能或形态的异常改变联系在一起,视为一个观察对象。如胸痛掣背中的“胸、背”通过疼痛联系在一起,视为一个观察对象。

3. 将两个观察结果的比较结果视为一个观察结果。如(带下)赤多白少是一个不同于“赤”和“白”的观察结果。

4. 如果观察者是患者,则所用感受器分布于观察对象上。如关于患者借助机体觉感受器体验的小便不利,观察对象是尿道而不是小便,因为小便本身没有排尿不利的感觉。

5. 如果观察者是他人,则感受器察觉的病变实体是观测对象。如对于他人借助视觉感受器发现的下肢浮肿,观察对象是浮肿,观察结果是下肢。因为

获得感觉症状的目的是辨证识病,作为观察结果的下肢对浮肿类型的辨识(属阴)有用。

6. 一个感觉症状应是观察对象的一个观察角度的一个观察结果。小便短赤的观察者(他人或患者)、观察工具(视觉感受器)、观察对象(小便)相同,但观察角度(量、色)和观察结果(短少、黄赤)不同,于是拆分为“小便短少”和“小便黄赤”两个感觉症状。

7. 感觉症状是能独立出现于不同生命状态中的症状。面色青和面色黄既可同时出现于一个生命状态中,又可分别出现于不同的生命状态中,故将面色青黄拆分为“面色青”和“面色黄”两个感觉症状。

8. 仅表征其他感觉症状严重程度的临床信息不作为感觉症状。痛苦面容、呻吟、两手裹腹常用以表征腹痛的严重程度,头痛彻夜不眠中的“不眠”表征的头痛的严重程度,咳嗽甚则呕吐中的“呕吐”表征咳嗽的严重程度,不作为感觉症状。

9. 临床专家的关注点不同,临床描述的层次或详细程度也不同。如关于咳嗽、咳出物、咳出物的量色质味的描述呈现由高到低的层次性(见图 2)。为了不丢失信息,对于包含多个层次的中医症状,应将最低层次以上的信息都表达为感觉症状。例如,咳痰白中有咳嗽、咳痰和痰色白三层感觉症状,他们分别具有不同的辨证意义。

10. 如果人脑对临床信息的处理改变了信息的原样(直观、形象),就不是感觉症状。如腿部外伤引起的疼痛是感觉症状,但腿痛与人体需求的矛盾引发的心烦是人脑在感受腿痛过程中的心理体验,而非对外伤的直接反映,不是感觉症状。类似地,①易悲、易怒、房事淡漠、恶闻食臭等患者的体验,②幻听、幻视、不寐、多梦等患者的联想,③谵语、郑声、狂语等他人体会的患者语义,都是新认知结果,都不是感觉症状。在历代医案中,这类非感觉症状有 37 个。

五、结果

基于上述原则,本文从 51186 条历代医案中提取感觉症状 2602 个,其中出现频数大于和等于 10 次的感觉症状 1195 个。咳嗽、红绛舌、白苔、呕吐、发热、黄苔是出现频数最高的前 5 个感觉症状。

六、意义

感觉症状的提出对于明确传统中医症状的内

涵、提高自觉症状的可信度、建立与西医学症状体征的关系具有重要意义。

1. 有利于中医症状的定义

定义的目的是使交流各方不产生歧义。运用感觉症状有利于中医症状的内涵界定。如“咳嗽指肺气向上冲击喉间而发出的一种‘咳—咳’声音”^[1], 仅从声音上反映了咳嗽的特征; “先是短而深的吸气, 接着声门关闭, 继而腹肌与肋间肌收缩, 使肺内压增高, 最后声门突然开放, 腹肌快速收缩, 将肺内高压空气喷射而出, 即成为咳嗽”^[2], 仅介绍了咳嗽的动作过程, 而且没有医学知识的人不易看懂。借用感觉症状可从如下三个方面认识咳嗽: 他人借助听觉感受器听到从患者口中发出咳-咳声; 他人借助视觉感受器看到患者扩胸、收腹并突然张口; 患者借助机体觉感受器感到先吸气、后憋气、再突然由喉中喷气并伴有胸部震动。

2. 有利于阐明中医症状的临床特征

传统的中医症状几乎都沿用望、闻、问、切四种诊法进行分类。但是, 分类对于全面反映症状的临床特征是非常有效的方法。如果根据观察者、观察工具、观察对象、观察角度、观察结果将中医症状进行分类, 将有利于阐明其不同的临床特征。例如关于头痛, 从观察者看是自觉症状, 从观察工具看是通过痛觉感受器获得的症状, 从观察对象看是头部的异常症状, 从观察角度看是感觉的异常症状, 从观察结果看是疼痛。

3. 有利于提高中医自觉症状的可信度

尽管从获得的方式看, 任何感觉症状的获取都有人的感官和大脑的参与, 必然受观察者的个体差异、经验和知识结构的影响, 带有主观性, 但从反映的内容看, 感觉症状应是生命状态的各种征象在人脑中的真实反映, 鉴于生命状态的客观性, 感觉症状也应是客观的。这种客观性表现为不同的观察者用同样的观察工具对同一观察对象从同一观察角度进行观察能获得相同的观察结果。如果某一自觉症状能通过他人觉察到, 将有利于提高该自觉症状的可信度。例如心烦是患者的自觉症状, 但可通过观察患者的表情和行为获得的他觉症状加以印证。

4. 有利于促成中医、西医学在症状体征上的统一

感觉症状是基于人体感受器获取的临床信息, 与西医学症状、体征的获取方法并无二致。借助听诊器、温度计、X光机、B超机等设备获取的临床信息是人的感官的功能延伸, 都能纳入到感觉症状中。

参考文献

- 1 朱文锋. 中医诊断学. 北京: 中国中医药出版社, 2002, 1: 15~141.
- 2 全国科学技术名词审定委员会. 中医药学名词. 北京: 科学出版社, 2005: 58~80.
- 3 姚乃礼. 中医症状鉴别诊断学. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 19~784.
- 4 张启明, 王永炎, 张志斌, 等. 中医历代医案数据库的建立与统计方法, 山东中医药大学学报, 2005, 29(4): 298~299.
- 5 李宗明. 临床症状鉴别诊断学. 上海: 上海科学技术出版社, 1999: 534.

Sensation Symptoms in the Symptoms of Chinese Medicine

Zhang Qiming, Wang Yiguo, Liu Baoyan, Wang Yongyan

(Institute of Basic Research in Clinical Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China)

Abstract: There is no acknowledged standard to define the traditional symptoms of Chinese medicine. Based on the human body's sensory organs, a more basic concept, sensation symptom, is proposed in this paper. Each sensation symptom is considered to consist of five basic factors, i.e., the observers, the tools, the locations, the classes and the results. The method to differentiate one sensation symptom from another is also suggested. 1195 sensation symptoms that appeared for more than 10 times have been confirmed from 51186 medical records. The concept of sensation symptoms may help to define the symptoms in Chinese medicine and to realize the unification of the Chinese and Western medicine in identifying symptoms and signs.

Keywords: sensation symptom; symptoms and signs; integrated Chinese and Western medicine

(责任编辑: 张志华, 责任译审: 张立崑)