

# 中医湿证症状术语的规范刻画研究\*

李倩, 吴文珍, 杨小波\*\*

(省部共建中医湿证国家重点实验室, 广州中医药大学第二附属医院 广州 510120)

**摘要:**目的 制定湿证症状术语标准,为湿证相关研究提供借鉴。方法 按照《科学技术名词审定原则及方法》的工作流程,即收词→定名→定义,开展研究。收词、整理-充分把握症状的内涵和外延进行症状归并,基于症状对湿证的诊断意义及湿性特征开展症状独立化工作,并重视阴性症状的诊断价值。定名-结合临床专家小组讨论,遵循单一性、科学性等原则对湿证症状进行定名。定义-区别于既往研究对症状术语的名义定义,赋予症状术语操作化定义(包括内涵和使用操作化);同时,基于症状自身特点制定症状分级量化标准。最后基于专家意见进行优化、确认。结果 本研究完成了42项湿证相关症状的定名、定义及症状分级量化。结论 本研究建立了湿证症状术语标准,尤其重视症状独立性和操作化定义,期望赋予湿证诊断、评估真正的实践价值,以更好的为科研、临床服务。

**关键词:**湿证 术语规范 症状独立化 定名 操作化定义 症状分级量化

doi: 10.11842/wst.20220513009 中图分类号: N04 文献标识码: A

“湿”作为中医理论体系的核心概念之一,关联病因病机、藏象、气血津液等基本理论,以其对机体认识的独特视角在中医学理论、实践中发挥着十分重要的作用,成为中医、中西医结合科学研究的重要趋势。然而,目前中医学领域尚缺乏湿证统一、规范的症状术语。症状术语是医患沟通与医学各学科之间交流的重要桥梁,症状术语规范化研究是建立中医药技术标准体系的重要环节,也是学科基础的基础<sup>[1]</sup>。而且,湿证症状术语规范化研究也是开展湿证一系列基础、应用等规范化研究工作的前提。可见,湿证症状术语规范化研究工作的开展具有必要性、紧迫性。本研究在前期系统集成湿证辨证依据的基础上结合专家意见,按照标准化程序制定湿证症状术语标准,包括定名、定义以及症状分级量化标准,以期推出实用性强、公认度高、易于推广的中医湿证术语标准规范。

## 1 收集症状

症状来源的文献资料主要包括标准、专著、教材以及工具书类资料等。其中,标准类资料着重选取“公认”的标准,如国家/行业/地方/团体标准等;专著类资料着重选取湿证领域内具有代表性、权威性的专著,能够充分体现湿证的整体框架。围绕“两个维度、三个层次”构建结构化分析工具,全面收集湿证相关四诊信息(包括症状、体征),系统集成湿证辨证依据。两名研究人员独立提取症状、体征,并应用Excel进行数据的录入、核对和分析工作。数据分析的目标为频数分析,统计方法为描述性统计。具体研究方法可见《运用结构化工具系统集成中医湿证辨证依据》一文。

## 2 整理症状

### 2.1 症状归并

合并临床概念完全一致的症状描述<sup>[2]</sup>。如便溏、

收稿日期:2022-05-13

修回日期:2022-06-27

\* 省部共建中医湿证国家重点实验室重点项目(SZ2021ZZ03, SZ2021ZZ0301):中医湿证辨证标准、现代测量及其方法学研究,负责人:李倩;省部共建中医湿证国家重点实验室重点项目(SZ2021ZZ05, SZ2021ZZ0501):湿证队列关键技术平台的构建,负责人:杨小波;广东省科学技术厅广东省重点领域研发计划项目(2020B1111100010):岭南湿证相关疾病辨证标准的系统研究,负责人:陈达灿。

\*\* 通讯作者:杨小波,主任中医师,博士研究生导师,主要研究方向:证候研究、复杂干预研究、中医科研共性方法学研究。

大便糜烂、大便溏泻、大便不实、泻下稀溏如鹜粪等,均指粪便稀薄而不成形的表现<sup>[3]</sup>,予以合并。对于容易混淆的类似症状,充分把握其内涵和外延<sup>[4]</sup>,并明确症状间的关系,包括同一、包容、交叉等关系<sup>[5]</sup>。如“疲乏”与“神疲”常易混淆,但“疲乏”指患者自觉身体倦怠、疲乏无力的症状<sup>[6]</sup>,而“神疲”指自觉精神困倦的症状<sup>[7]</sup>,两者内涵不同,不予合并。

## 2.2 症状独立化

为确保症状的独立性,对于复合症状,本研究基于以下原则予以拆分:①依据症状的诊断意义,如分别反映不同的性质、部位、病/证机。如关节酸痛沉重反映了疼痛、沉重两种性质,故拆分为“关节酸痛”和“关节沉重”两个症状;②依据湿的属性特征。以“湿性重着”为例,如头身困重这一症状,“头困重”与“身困重”均可反映“湿性重着”的属性特征,且相互独立,予以拆分。

另有一些复合症状,各个症状间存在一定的逻辑关系,拆分症状会丢失或割裂原有组合的诊疗信息,为保持症状表述的整体性,不予拆分。例如,具有补充关系的症状口渴不欲饮不宜拆分为“口渴”和“不欲饮”两个症状,因为口渴不欲饮作为整体症状可提示津液输布障碍等机制,反映湿郁、湿热(湿重于热)等证候性质。

## 2.3 保留阴性症状

一些阴性症状对确定某一证候具有较高的贡献度,可作为重要判定依据<sup>[4]</sup>,本研究予以保留。如口不渴饮提示津液未伤,多见于湿相关病证,对诊断湿证具有重要意义,予以保留。

## 3 定名

遵循全国科技名词委员会规定的命名原则,即单义性、科学性、简明性、约定俗成等,结合临床专家小组讨论,命名湿证症状。

### 3.1 术语选择

参照既往国家自然科学基金重点项目“证的应用基础研究”形成的症状标化语料库,将其中对应的症状名称暂定为湿证症状第一选择的术语。对于语料库中未包含的症状,本研究将有利于反映证候本质<sup>[8]</sup>以及普遍使用的症状名称<sup>[2]</sup>暂定为这些症状的第一选择术语。

### 3.2 术语临床转变

考虑到湿证症状术语主要应用于临床,经与临床

专家小组讨论,对其中部分术语在不改变原有表述特征的基础上,基于临床语言的表述习惯及实用性稍作改动。如,将“肢体困重”表述调整为“四肢困重”,将“口淡”调整为“口淡无味”。改动后的症状术语多为复合症状形式,根据症状间的逻辑关系和对湿证的诊断意义决定是否保留其完整性。

## 4 术语的操作化定义

本研究注重术语的操作化定义,即描述术语测量的“操作”。根据症状特点,将操作化定义分为内涵操作化和使用操作化。其中,内涵操作化定义主要针对自觉症状,即通过对症状内涵的描述便了解如何操作;使用操作化定义主要针对客观体征,即对体征做了明确的测量规定,甚至是数值标准。相关定义参照《中医药学名词》<sup>[3]</sup>、《中医诊断学》<sup>[6]</sup>、《中医大辞典》<sup>[7]</sup>、《中医药常用名词术语辞典》<sup>[9]</sup>四部著作及相关指南等所涉及的症状术语定义予以引用或改写;对于无文献定义的症状术语,参照《中医药学名词术语规范化研究》<sup>[10]</sup>中术语定义的原则和要求赋予定义。

## 5 症状分级量化标准

症状包括自觉症状和客观体征。对于自觉症状,如周身困重、恶心欲呕等,主要考虑患者的主观感受,症状分级根据症状的程度、频度和影响划分为无、轻、中、重4个量级,并依次记分0、1、2、3分;对于一些客观体征,则给出明确的分级量化标准,如形体肥胖的分级量化参照国内成人超重和肥胖指南/共识提出的BMI界值<sup>[11-12]</sup>;舌象的分级量化,根据舌质、舌苔征象表现出的严重程度、范围等予以确定;对于脉象,虽可分级量化但实际操作难以把握,故仅作有、无分类,分别记分1、0分。此外,对于一些既是症状又是体征的临床表现,如肠鸣、头发油腻等,考虑到操作的简便易行,按照自觉症状进行分级量化。

## 6 基于专家意见对症状、定名、定义等优化、确认

在上述研究基础上,进一步通过两轮专家问卷调查,逻辑穷举、补充完善湿证相关症状;并通过共识会议、广泛征求意见对已形成的湿证症状术语、操作化定义以及症状分级量化标准等进行优化、确认。专家来源于全国各省市大学、医疗、科研机构及学术团体,具有权威性,专业领域涉及中医基础理论、中医诊断

表1 湿证症状术语及操作化定义

序号	症状	定义	参考文献	序号	症状	定义	参考文献
1	形体肥胖	形体发胖臃肿,超乎常人的体态。BMI大于国人正常参考值(BMI≥24)。	①肥胖	22	恶心欲呕	有恶心感觉、欲吐、欲呕,可泛溢清涎或酸水,但没有呕吐物排出的表现。	④恶心
2	思睡	易困倦、想睡,睡意很浓、昏昏欲睡的状态。	②嗜睡	23	少腹胀满	自觉脐下部胀满不适的症状。	③小腹满、少腹满、少腹胀
3	周身沉重	自觉身体沉重,活动不利,甚至难以转侧的症状。	①身重	24	肠鸣	腹中漉漉有声、声响明显的表现。	①肠鸣
4	怠惰懒动	肢体有力,但身体倦怠,四肢不欲动的表现。	③怠惰	25	口不渴饮	口不渴,或虽口干渴,但不欲饮水或饮水亦不多的表现。	②口不渴④渴不欲饮
5	身热不扬	肌肤初扪不觉热,扪之稍久,即感灼手者。	②身热不扬	26	纳呆	进食的欲望减退,甚至不想进食的症状。	④纳呆
6	汗出不畅	汗出过程不畅快、汗出粘手/粘滞的表现。	/	27	口中粘腻	自觉口中粘腻不爽的症状。	④口粘腻
7	头重如裹	头部自觉重坠,如有束缚、发紧的症状。	④头重	28	口淡无味	口中味觉减退,自觉口内发淡、乏味,甚至无味的症状。	④口淡
8	头昏蒙	自觉头部昏沉不适、昏蒙不清,头脑不清爽的症状。	①头昏	29	口中泛甜	自觉口中有甜味。	①口甜
9	头发油腻	头部油脂分泌较多,头发油腻的感觉。	/	30	口气重	口气明显,甚则口中出气臭秽的表现。	①口臭
10	眼屎多	眼屎等分泌物多的表现。	/	31	便溏	大便稀溏不成形的表现。	④便溏
11	面目虚浮	面目虚浮、浮肿的感觉,但没有按之凹陷的眼部水肿。	③面浮/面目虚浮	32	大便粘腻不爽	大便粘滞,排便不畅、难尽之感的症状。	②排便不爽
12	面部秽浊	面部如蒙尘垢,洗之不去的表现。	③面垢	33	小便不利/短少	小便量少、排尿不畅的症状。	①小便不利
13	腰膝酸困	自觉腰部、膝部酸楚困乏、酸软无力的症状。	①腰膝酸软	34	带下量多(女)	妇女带下量明显增多的症状。	①带下病
14	四肢困重	四肢沉重困乏的感觉。	/	35	阴囊潮湿(男)	男性阴囊及其周围部位潮湿的症状。	其他
15	关节重着不利	自觉关节重着,屈伸不利的症状。	/	36	舌体胖大	舌体比正常舌大,伸舌满口。	④胖大舌
16	关节肌肉酸楚/酸痛	关节肌肉酸楚不适、酸痛的感觉。	/	37	舌苔腻	苔质颗粒致密细腻,可融合成片,如涂有油腻之状,不易刮脱。	②腻苔
17	皮肤瘙痒	皮肤发痒难受而无皮肤损害的表现。	④身痒	38	舌苔水滑	舌面水液多,伸舌欲滴,扪之湿滑。	②滑苔
18	胸部满闷	自觉胸中堵塞不畅、满闷不舒的表现。	①胸闷	39	舌苔厚	舌苔增厚,不能透过舌苔见到舌质者。	①厚苔
19	痰多	自觉有痰、量多或咯吐较多痰液的症状。	/	40	脉濡	浮细无力而软。	②濡脉
20	睡眠打鼾	睡眠中喉鼻随呼吸发出的一种声响,是气道不利所发出的异常呼吸声。	②鼻鼾	41	脉滑	往来流利,应指圆滑,如盘走珠。	②滑脉
21	脘腹痞满	自觉脘腹部如物堵塞、胀满不舒,甚则如物支撑的症状。	②脘痞	42	脉缓	脉来怠缓无力的病脉。	①缓脉

注:①《中医药学名词》;②《中医诊断学》;③《中医大辞典》;④《中医药常用名词术语辞典》。

学、证候研究、标准/指南制定、湿证研究以及湿病证/病前状态密切相关的临床专科,专业覆盖范围广泛。

最终,本研究共确认42项湿证相关症状术语、操作化定义(见表1)以及症状分级量化标准(见表2)。

## 7 讨论

术语规范化工作流程具有多种形式,有研究者提出《科学技术名词审定原则及方法》的工作流程,即收词→定名→定义,较适用于中医药学名词术语的规范<sup>[10]</sup>,因此,本研究按照该工作流程开展湿证症状术语规范化研究工作。本研究具有以下特点:

注重症状的独立性。①以症状的诊断意义作为症状独立化依据。有研究者提出症状术语规范“症状独立化”的原则<sup>[8]</sup>、“内涵最小的独立症状”概念<sup>[13]</sup>等,其目的都是为了准确地反映病情。但也有研究者认为不合理的症状各自独立同样会错误地反映病情,不仅误导诊疗方向,甚至造成症状术语的再次不规范<sup>[14]</sup>。杨小波等<sup>[15]</sup>提出症状应该独立还是与其他症状合并,应依据中医理论,以及其对辨证、辨病、治疗等有无意义为依据。鉴于此,本研究以症状的诊断意义,尤其是对湿证的诊断意义,作为症状独立与否的判定依据。②以湿的属性特征作为症状独立化依据。如头重如裹、周身沉重、四肢困重、关节重着不利等,均反映了“湿性重着”的特征,以及“湿性重着”在不同部位的表现,为体现湿性症状的独立性,本研究对相关的复合症状予以拆分。

重视阴性症状的诊断价值。临床上阴性症状往往被认为没有很强的直接辨证价值,而在证候规范化

研究中不被重视。事实上,这类症状可为辨证提供方向性的证据,在辨证中发挥重要作用<sup>[16]</sup>。如,排除它证、提示病证演变过程、预后转归,甚至可以作为判断病证定位和性质的关键依据<sup>[17-18]</sup>,正如《伤寒论》所云:“自利不渴者,属太阴,以其藏有寒故也。”有研究者提出在对症状进行规范时,应同时结合该类症状对证候的贡献度等,以加深症-证关系研究<sup>[4]</sup>。因此,本研究在对症状规范时同样重视阴性症状对湿证的诊断价值,酌情予以取舍。

赋予症状术语操作化定义。在科学研究中对概念的详述依赖于名义定义和操作定义<sup>[19]</sup>。既往中医学对症状术语的定义往往为名义定义,即赋予某个术语意义,通常代表了某种共识或惯例,具有一定的“任意性”。本研究则更加注重湿证术语的操作化定义,即规定了如何测量一个概念,其基本科学特性为指涉具体,且不会模棱两可<sup>[19]</sup>。本研究赋予症状术语操作化定义(包括内涵操作化和使用操作化),以期达到工具化目的,从而赋予湿证诊断、评估等真正的可测量性及实践价值,以更好地为科研、临床服务。

基于症状自身特点制定分级量化标准。建立症状分级量化标准是实现病证诊断、评估和疗效判定标准规范化的前提<sup>[20]</sup>。虽然症状分级量化方法多样,但对症状按轻、中、重分级、赋分的半定量评价方法仍是

表2 湿证症状分级量化标准

		症状分级量化标准			
症状		无(0分)	轻(1分)	中(2分)	重(3分)
		无该项症状	有该项症状,但程度/频度/影响-较轻	有该项症状,程度/频度/影响-中等	有该项症状,程度/频度/影响-十分严重
体征	形体肥胖	无(0分)	轻(1分)	中(2分)	重(3分)
		18.5≤BMI<24	24≤BMI<28	28≤BMI<32.5	BMI≥32.5
	舌象	无(0分)	轻(1分)	中(2分)	重(3分)
	舌体胖大	/	舌体比正常舌大,伸舌接近满口。	舌体比正常舌大,伸舌满口。	舌体比正常舌大,对口角产生推挤,甚至产生明显齿痕。
	舌苔腻	/	苔质有油腻的感觉或稍有油腻。	苔质颗粒致密细腻,融合成片,如涂有一层油脂。	苔质颗粒致密细腻,融合成片,油腻程度高,发亮。
	舌苔水滑	/	舌面湿润,可见水液。	舌面水液多。	舌面水液过多,伸舌欲滴,扪之湿滑。
	舌苔厚	/	舌苔增厚,不能透过舌苔见到舌质者。	舌苔增厚,完全遮挡住舌面。	舌苔增厚,有堆积感,高于舌面。
	脉象	无(0分)	有(1分)		
	脉濡	/	浮细无力而软。		
	脉滑	/	往来流利,应指圆滑,如盘走珠。		
脉缓	/	脉来怠缓无力的病脉。			

当下通行的方法<sup>[21]</sup>。目前症状分级描述方面尚存在不足,主要表现为不同特点、性质的症状分级描述未予区分,不切临床实际<sup>[22]</sup>。如何对症状进行分级描述以符合科学、符合临床实际、又便于操作一直是中医学领域的难点,也是亟需解决的关键问题。对此,本研究结合症状自身特点,根据症状主、客观特性分别设置分级量化标准,力求满足临床和科研的现实需求,以便更好地推广、应用。

发挥专家意见在术语规范化研究中的作用。中医症状中尚存在许多不规范的地方,症状规范化研究过程中也存在许多未解决、不统一的专业性问题。例如,如何保持中医特色、实现中西医学贯通,注重科学性的同时兼顾通俗性、习惯性。对此,研究者普遍认为应重

视并充分发挥专家意见在术语规范化研究中的作用<sup>[15,23]</sup>。本研究在文献研究基础上结合专家意见,尤其是在症状的确立、定名、定义等方面,将中医领域各学科专家的经验体会、对中医症状的特殊认识、临床使用习惯等渗透进去,综合专家意见,进行优化。

医疗实践是一个动态的、不断发展的过程,研究者们将计算机技术、数码技术等高新技术方法正逐步应用于中医证候的现代测量、四诊客观化研究,并已初步研制了舌象仪、脉诊仪、四诊系统等客观化测评工具,有助于湿证症状(尤其是体征)标准化的实现。同时,随着临床实践的不断丰富,以及高新技术方法在证候规范研究领域的普及,症状规范化研究也将取得长足的发展与完善。

## 参考文献

- 1 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.北京中医药大学学报,2007,30(11):729.
- 2 张志强,王永炎,盖国忠.论中医症状名称规范五原则.北京中医药大学学报,2010,33(9):595-596.
- 3 中医药学名词审定委员会.中医药学名词.北京:科学出版社,2004:1-463.
- 4 张菁,陈涤平,李文林.中医症状的语言描述特征及规范思考.中医药学报,2011,39(2):1-2.
- 5 邹爱云,张启明.中医症状间的9种关系.北京中医药大学学报,2013,36(4):224-226.
- 6 陈家旭.中医诊断学.北京:中国中医药出版社,2015:1-222.
- 7 李经纬.中医大辞典.北京:人民卫生出版社,2005:1-2007.
- 8 朱文锋.论中医症状的规范研究.中医杂志,2005,46(9):649-651.
- 9 李振吉.中医药常用名词术语辞典.北京:中国中医药出版社,2001:1-509.
- 10 朱建平.中医药学名词术语规范化研究.北京:中医古籍出版社,2016:207-213.
- 11 中国肥胖问题工作组.中国成人超重和肥胖症预防与控制指南(节录).营养学报,2004,26(1):1-4.
- 12 王勇,王存川,朱晒红,等.中国肥胖及2型糖尿病外科治疗指南(2019版).中国实用外科杂志,2019,39(4):301-306.
- 13 张启明,王义国,张磊,等.内涵最小的独立症状.北京中医药大学学报,2010,33(1):5-10.
- 14 张志强,王永炎,盖国忠.论中医症状术语规范中的“症状各自独立”.北京中医药大学学报,2011,34(12):797-799.
- 15 杨小波,胡镜清,赖世隆.中医症状规范化的思考.中国中医药信息杂志,2001,8(9):10-11.
- 16 严石林,沈宏春,王浩中,等.中医症状的辨证意义及辨识方法.云南中医学院学报,2011,34(4):1-3.
- 17 刘恩顺.从《伤寒论》阴性症状运用谈张仲景辨证思维特点.天津中医药大学学报,2007,26(1):6-7.
- 18 雍小嘉,陈云慧,徐姗姗.症状辨证意义级差研究的意义及方法探讨.时珍国医国药,2009,20(4):1022-1023.
- 19 艾尔·巴比.社会研究方法.北京:华夏出版社,2018:120-151.
- 20 梁茂新,洪治平.中医症状量化的方法初探——附虚证30症的量化法.中国医药学报,1994,9(3):37-39.
- 21 陈昱文,曹泽标,周小青,等.中医症状量化方法及其临床应用述评.湖南中医药大学学报,2016,36(3):82-86.
- 22 刘国萍,王忆勤.症状量化方法研究的回顾与展望.江苏中医药,2008,40(10):124-126.
- 23 张志强,王永炎,王志国.论中医名词术语规范标准技术路线.中国中医基础医学杂志,2010,16(5):353.

## Research on Normatively Portraying the Symptom Terminology of the Dampness Syndrome

Li Qian, Wu Wenzhen, Yang Xiaobo

(State Key Laboratory of Dampness Syndrome of Chinese Medicine, The Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510120, China)

**Abstract:** Objective To develop the symptom terminology standard of dampness syndrome, and to provide reference for researches related to the dampness syndrome. Methods According to the workflow of *The Principle and Method of Examining and Approving the Terminology in Science and Technology*, we conducted the research as the following process: collecting symptoms, denominating symptoms and defining symptoms. First, we merged symptoms according to their intension and extension, and made symptoms independency based on their dampness characteristics and diagnostic value. We also included negative symptoms if they had diagnostic value on dampness syndrome. And then we denominating symptoms following the principle of monosemy and scientificity. Previous researches on symptom terminology usually gave symptom term nominal definitions, while in this study we gave the symptom terms operational definitions, including intension and application operationalization. Besides, based on symptom characteristics we developed symptomatic grading and quantification criteria. At last, the above-mentioned were optimized and confirmed based on the expert opinions. Results In this study, we denominating and defined forty-two symptoms, and also developed symptomatic grading and quantification criteria for them. Conclusion We developed symptom terminology standard for dampness syndrome. This study especially valued symptom independence and symptom terms operational definitions, which could give dampness syndrome diagnosis and evaluation real practice significance, and serve well for scientific researches and clinical practice.

**Keywords:** Dampness syndrome, Terminology standard, Symptom independency, Denomination, Operational definition, Symptomatic grading and quantification

(责任编辑: 李青)