

体征要素与体征术语规范化

王志国 赵汉青 卢鹏飞

(中国中医科学院中医临床基础医学研究所诊疗信息化研究室, 北京, 100700)

摘要 体征要素是指抛开体征术语所包含的病位部分所剩下的关于身体某部位相对于先前正常状态下的异常变化, 是以“有形”“实体”为特征的客观存在, 要素以多部位都可能发生的共性因素为要点。体征要素的提取能起到提纲挈领、执简驭繁、不易遗漏等作用, 部分体征要素在治疗方面也存在共性, 成为异病同治的依据。体征术语规范化有助于病历书写规范化, 有助于诊断标准规范化, 有助于学术交流和信息检索。体征术语规范化要求术语系统、准确、全面、完整、实用。体征术语的规范将通过发病部位+体征要素+体征清单的方式, 采取中西并举, 学科统筹, 部位分类为主的方案加以解决。

关键词 体征; 体征要素; 规范

Standardization of Elements and Terms of Physical Signs

Wang Zhiguo, Zhao Hanqing, Lu Pengfei

(Diagnosis and Treatment Information Laboratory of TCM Clinical Foundation Institute, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China)

Abstract The elements of physical signs are the abnormalities of certain parts of body excepting pathologic parts included in the existed terms of physical signs. They are characteristics of “materiality”, “substantiality”, existing objectively. The elements are the common factors possibly occurring in some parts of body. The pick-up of elements plays a role in concentrating on the main points, solving the difficult in a simple way and not being omitted easily. Some elements have much in common in treatment, becoming foundations of treating different diseases in a similar way. Standardization of the terms of physical signs contributes to standardization of writing case history. It also benefits diagnosis criteria, academic exchange and information search. It requires being systematic, accurate, comprehensive, complete and practical. It can be achieved by the way of pathologic parts, elements of physical signs and list of physical signs, adopting the schemes of integrating TCM with Western Medicine, making overall plans in different subjects and classifying parts of body.

Key Words Physical signs; Elements of physical signs; Standardization

中图分类号: R229 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2014.08.038

体征是疾病表现的一部分, 是临床诊断的重要依据。体征与症状常相提并论, 有时甚至界限不清, 这给查询和信息化诊疗带来了不便, 体征术语规范化正是为了解决这些问题。在体征术语规范化研究过程中, 不同部位有很多相同的体征表现, 同一部位也会有多种不同的体征表现。于是产生了将表现与部位分离的设想, 这样即解决了可能会遗漏的问题, 又对异病同治有一定指导意义。

1 体征的概念

体征是体格检查所得出的重要数据, 是病证诊断的重要依据。体征术语的准确性、一致性、规范性直接关系到诊断的客观性与正确性, 也是病历书写规范性的前提。

体征是必须通过医生检查(包括使用简单工具——听诊器、叩诊锤等)方能得知的身體特征, 不会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、表情与面容等归类为体征; 各种仪器检查(B超、CT、磁共振、X光片等)、试剂造影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、㿗白、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。

以往体征与症状经常不严格区分, 很多体征也被笼统称为症状, 并且有将症状与体征统称为病状的做法。有些术语很难区分是症状还是体征, 如: 面色晦暗、白睛红赤、包块等, 患者本人也能观察到部分体征。少部分难以区分或意见不统一并无大碍, 但区分开症状和体征还是必要的, 任何具备一定数量的事物(包括术语)都应该划分类别, 这有助于管理、查询、定性、识别。症状应以主观感受为主要依据, 体征应以客观存

在为主要依据,并且体征以“有形”和“实体”为特征。

2 体征要素的概念

体征要素是指抛开体征术语所包含的病位部分,所剩下的关于身体某部位客观存在的包块、新生物、颜色变化、形态变化、病损、结构变化等通过医生检查发现的共性特征,只有一个体征拥有的要素不作为体征要素。应先确认是体征,再提取体征要素。如:右下腹压痛、沿输尿管区压痛、耻骨上区压痛、沿尿道压痛、附睾有压痛、睫状体部压痛、颈部所属淋巴结压痛都是医生通过按压得出的体征,那么抛开病位,“压痛”就是体征要素。再如:甲状腺结节、关节伸侧皮下结节、耳廓结节、附睾头结节、附睾体结节、附睾尾结节、前列腺结节、精囊结节等也是通过医生探查得到的体征,分离病位,“结节”又是一个体征要素。

3 体征要素的分类

3.1 体征相关值类术语 部位类值:压痛点、伸侧、屈侧、皮脂溢出部位、皮肤黏膜交界部位、光暴露部位、创面、暴露部位。大小类值:针头大小、针尖大小、绿豆大小、鸡蛋大小、黄豆大小、核桃大小、鸽蛋大小。分布类值:沿血管、沿神经、沿淋巴管走向、全身性、局限性、对称性、单侧性、按皮区分布、分布部位局限。排列类值:拥挤、线状、稀疏、散在、融合、群集、环状、弧状、孤立、多弧状、带状、错位、不规则。形状类值:圆锥形、圆形、椭圆形、脐窝状、环形、弧形、多角形、菜花状改变、不规则形、表面凹凸不平呈桑椹状、半球状。有无类值:阴性、阳性、消失、无肿大、无畸形、未触及、缺失、缺如、可触及、存在、不可触及。

3.2 体征要素术语 斑片类:是指局部颜色改变,不高出皮肤,通常无异常感觉,边界清楚。如:黏膜斑、瘀血斑、瘀斑、淤斑、黄斑等。包块类:是指体积增大,通过仪器或触摸发现的正常人体并不存在的肿大物。如:肿块、肿大、脏器肿大、硬结、异常包块、血肿、小结、深部脓肿、气肿等。病损类:一般是指发生在表浅位置的疾病状态的损害情况。如:息肉、伪膜、脱屑、脱落、伤痕、肉芽、皮疹、糜烂、滤泡、裂纹、溃疡等。动态类:是指活动、运动、位置不断改变等持续非静止状态下发生的通过医生检查所发现的病情特征。如:运动障碍、运动受限、运动对称、游走性、异常活动、异常搏动、移动性、移动、液波震颤、松动、蠕动脉、毛细血管搏动、节律不齐、活动受限、规则等。额外物质类:是指正常健康人体原本不存在的,在疾病状态下才出现的多余物质或实体。如:赘生物、肿物、痣、游离气体、异物及分泌物、异物存在、异物存留、异物、异常赘生物、新生物、瘰肉、污物附着、脱出物、条索状物、渗出物附着、

渗出物等。检测疼痛类:是指通过医生检查其疼痛感觉方才显现的疼痛类体征要素。如:触痛、叩击痛、肌肉压痛、压之疼痛、压痛及牵引痛、压痛点压痛、压痛、压疼等。结构类:是指由于疾病的发生,原本人体正常的器官或组织结构发生改变的体征要素。如:组织缺损、阻塞、粘连、增生组织、与皮肤或基底部粘连、形成瘘管、纤维增殖、狭窄环、狭窄闭锁、狭窄、外瘘、外口、栓塞、憩室、脓栓、瘘管、淋巴组织增生等。色泽类:是指皮肤黏膜颜色或光泽较正常时发生改变以及颜色出现特殊形状。如:紫纹、发绀、鲜明、鲜红、无华、痧色黑、色夭不泽、色夭、色脱、色转、色素增加、色素脱落、色素深浅异常、色素减退、色素环、色素沉着、色素沉着、色素等。生长发育类:是指局部或全身在相应阶段或时期,其生长发育超出或滞后于正常情况。如:生长异常、生长发育停滞、发育性萎缩、发育性肥大、发育良好等。声音类:是指身体局部在叩击或活动等情况下所发出的非正常声响。如:浊音界、浊音、振水音、杂音、血管杂音、响亮、微弱、特殊响声、实音、射枪音、清音、枪击音、气过水声、捻发音(感)、摩擦音(感)等。位置类:是指人体正常组织器官的正常位置发生改变的病理性身体特征。如:左偏、转移、脏器下垂、右偏、移位、下垂、位置关系改变、脱位、脱臼、倾斜等。形态类:是指人体组织器官的局部或整体发生形状或状态的有形改变。如:肌肉萎缩、肌肉肥大、骨间肌萎缩、骨骼肌萎缩、整齐、黏膜红肿、黏膜肥厚、云母状、鱼鳞状、瘀肿、有先天性缺损畸形、油腻、印迹、异常突起、异常皮纹、斜形骨折、腺样体肥大、下塌、息肉样变、纹理、未闭合、萎缩等。性质类:是指组织器官的物理性质发生改变或病理产物的具体性质。如:溢脓、血性、渗出血、渗出脓、上皮化、软化、黏液性水肿、囊样变性、浆液性、积液、积血、积气、积脓、坏死组织存在、钙质沉着、钙化灶、钙化影等。血脉类:是指与血液或血管相关的病理变化。如:黏膜瘀血、黏膜出血、黏膜充血、瘀血、瘀点、血丝、血管模糊、血管扩张、新生血管、小血管曲张、微血管充盈、微血管搏动、皮下静脉怒张等。增减类:是指较正常情况下数量、体积、强度等增加或减少。如:肌张力增强、增殖体肥大、增殖、增生、增强、增宽、增厚、增多、增大、增粗、有力、缩小、瘦小、缺损、缺乏、胖大、淋巴颗粒增生肥大、宽阔等。质地类:是指组织器官的结构、性质、软硬度等较正常发生改变。如:硬化灶、硬化、硬、松软、软、柔软、坚韧、发硬、脆、变硬、光滑、粗糙、表面增生粗糙等。状态类:是指局部或全身所处的非正常状态。如:肌紧张、中等、脂垢厚积、粘着、黏液或脓液附着、异常、污染、紊乱、脱水、透明、通

畅、松弛、受限、湿润、渗出、清晰、清亮、强直、强弱不一、强迫、欠佳、黏膜干痂附着、模糊、良好、浸渍、浸润、紧张、间质水肿、活跃、混浊、浑浊等。

以上类别的划分不是绝对的,分类名称也可再议,发表的目的之一是为征求意见。体征要素的提取能起到提纲挈领、执简驭繁、不易遗漏等作用,部分体征要素在治疗方面也存在共性,成为异病同治的依据。体征术语的规范将通过发病部位+体征要素+体征清单的方式,采取中西并举,学科统筹,部位分类为主的方案加以解决。

参考文献

[1] 王志国,王永炎. 病状术语规范化解决方案探讨[J]. 中医杂志, 2013,30(11):729.

[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.

[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.

[5] 王友赤. 血液疾病症状鉴别诊断学[M]. 北京:科学出版社,2010:3-324.

[6] 刘丽秋. 肾脏疾病症状鉴别诊断学[M]. 北京:科学出版社,2009:3-401.

[7] 陈清兰,胡成平. 呼吸疾病症状鉴别诊断学[M]. 北京:科学出版社, 2009:3-810.

[8] 汤美安,潘云峰. 风湿性疾病症状鉴别诊断学[M]. 北京:科学出版社,2009:3-630.

[9] 刘超. 内分泌与代谢性疾病症状鉴别诊断学[M]. 北京:科学出版社,2009:3-536.

[10] 张军. 消化疾病症状鉴别诊断学[M]. 北京:科学出版社,2009:3-696.

[11] 刘德铭. 心血管疾病症状鉴别诊断学[M]. 北京:科学出版社, 2009:3-570.

[12] 张淑琴. 神经疾病症状鉴别诊断学[M]. 北京:科学出版社,2009:3-809.

[13] 蒋云生. 泌尿系统症状鉴别诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2009:22-556.

[14] 胡申江. 循环系统症状鉴别诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2009:1-282.

[15] 朱文峰. 常见症状中医鉴别诊疗学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2002:32-821.

[16] 周慎,何清湖. 常见症状中西医结合鉴别诊疗手册[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:1-768.

[17] 陈国伟. 内科症状鉴别诊断[M]. 福州:福建科学技术出版社, 2005:19-936.

[18] 王付. 伤寒杂病论症状鉴别与治疗[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006:21-680.

[19] 成肇智. 中医主症证治新编[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:17-685.

[20] 高洁生,蒋云生. 实用常见症状鉴别诊断手册[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,2003:1-546.

[21] 梁力建. 外科症状鉴别诊断[M]. 福州:福建科学技术出版社, 2005:2-640.

[22] 陈燕惠,陈光达. 外科症状鉴别诊断[M]. 福州:福建科学技术出版社,2005:1-675.

(2013-11-11 收稿 责任编辑:洪志强)

投稿须知:关于参考文献

参考文献是学术论文的重要组成部分,本刊所载论文参考文献著录格式执行 GB/T7714-2005。常见的参考文献类型有著作、期刊论文、电子文献、会议论文、专利文献等,国家标准对每种文献的格式都做了明确的规定,作者在写作论文时应严格按照所规定的项目逐项著录。

1 期刊文献的著录格式

主要责任者. 题名[文献类型标志/文献载体标志]. 刊名,年,卷(期):起页-止页[引用日期]. 获取和访问路径。(注:期刊的文献类型标志为“J”)

举例:[1] 丰胜利,张学智,张月苗,等. 痰、瘀、虚与高脂血症相关性研究初探[J]. 世界中医药,2013,8(6):638-639.

2 著作文献的著录格式

主要责任者. 题名:其他题名信息[文献类型标志/文献载体标志]. 其他责任者(例如翻译者). 版本项(第1版不著录). 出版地:出版者, 出版年:引文起页-止页[引用日期]. 获取和访问路径。(注:著作的文献类型标志为“M”)

举例:[2] 中国科学技术信息研究所. 2007 年度中国科技论文统计与分析[M]. 6 版. 北京:科学技术文献出版社,2009:144.

3 析出文献的著录格式

析出文献主要责任者. 析出文献题名[文献类型标志/文献载体标志]//专著主要责任者. 专著题名:其他题名信息. 版本项(第1版不著录). 出版地:出版者,出版年:析出文献起页-止页[引用日期]. 获取和访问路径。

举例:[3] 邓小平. 科学技术是第一生产力[M]//邓小平. 邓小平文选:第3卷. 北京:人民出版社,1993:274-276.

4 电子文献的著录格式

主要责任者. 题名:其他题名信息[文献类型标志/文献载体标志]. 出版地:出版者,出版年(更新或修改日期)[引用日期]. 获取和访问途径。[注:主要的电子文献类型有电子公告(EB)和数据库(DB),常见的电子文献载体类型有联机文献(OL)和数据光盘(CD)]

举例:[4] 中华人民共和国卫生部. 甲型 H1N1 流感诊疗方案(2009 试行版第一版)[EB/OL]. 2009(2009-05-09)[2009-05-11]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohyzs/s3585/200905/40478.htm>.