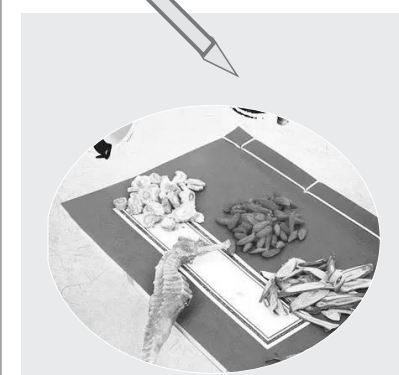


毛德西：中医临证四部曲

□ 禄保平 毛峥嵘 张文宗



毛德西为河南省中医院主任医师,首届全国名中医,第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。他从事中医内科临床工作60余年,经验丰富,乐于传承。

最近,他为我们讲解临证诊疗思路时说:“诊疗疾病是医学,也是哲学;是技术,又是艺术。不能把诊疗疾病的过程当成简单的重复,而是一次认识疾病的升华。只有反复实践、历练,才能从质的方面有所提高。”

笔者现将他讲解的内容整理如下,仅供同道借鉴与探讨。

温馨问候

我们平时都会说,“病人是我们的衣食父母”“对待病人如亲人”。那么,如何做到这一点呢?毛德西说:“温馨问候是医生给患者留下的第一印象。”当患者走进诊室时,我们要以温馨的言行去迎接患者,包括问候、搀扶、让座等。问候的口气一定要和蔼、亲切、体贴,使患者感到如同与家人谈话一样,无拘束,不恐慌。如果医生对患者家乡的人文地理、生活习性有所了解,患者还会有“宾至如归”之感。然后,医生询问其病情,患者就会毫无保留地告诉医

生,包括与病情有关的“隐私”等。如果医生以生硬的语言、凝滞的面孔去接诊患者,患者就会产生害怕、恐惧心理,甚至忘记诉说隐性痛苦,致使医生所获得的病情资料不完整、不完全。有学生问毛德西:“为什么患者对您那么信任呢?”毛德西说:“接诊患者时,关心是第一,沟通是关键。”不仅要关心病情,还要关心患者的生活与心理状态;与患者沟通,要依靠医生的诊疗知识与技能,古人讲医生要“上知天文,下知地理,中知人事”,这种要求虽然有

点儿高,但医生有点这方面的知识,与患者沟通起来就会更融洽、更贴心。医生留给患者的第一印象非常重要,虽然是短暂的、初步的,但在患者的脑海里可能是永久的。患者在就诊时,也在观察医生的一举一动。如果医生态度轻率、语言粗俗,或时不时地打电话,或与他人搭讪,甚至走出诊室办事,患者就失去了信任,而医生也失去了尊严。为此,我们必须重视接诊时的心态与言行,给患者留下一个温馨、可信、亲切的感觉。

精心诊疗

毛德西指出,中医诊疗必须在中医基本理论指导下进行,保持清晰的头脑与正确的思路,则是取得如期疗效的前提。《景岳全书·传忠录》中说:“医有慧眼,眼在局外;医有慧心,心在术前。使果能洞能烛,知几知微,此而曰医。”这里是说,医生要有洞察疾病先兆的能力,方能称为良医。

诊疗包括诊断与治疗。诊断要精细,其“精细”不仅是指中医的“望、闻、问、切”,也不可忽视现代科技手段的检查,比如生化、腔镜、CT、核磁等。其中,问诊尤为重要,许多疾病的缘由、发生、发展、趋势,以及治疗反应等都是从问诊中得来的。《灵枢·师传》篇云:“临病人问所便。”唐代医药学家孙思邈在《千金方·治病略例》中云:“问而知之,别病深浅,名曰巧医。”问诊时要有主有次,要围绕主要病痛进行有目的、

有步骤地询问,既要全面了解,又要抓住重点。明代著名医学家张景岳所写的《十问歌》,内容言简意赅,可作为问诊的参考。医生的问题要通俗易懂,和蔼可亲;对于不能准确叙述病情的患者,医生可以有针对地提示与启发。总之,在问诊中,医生必须做到心中有数,切莫草率了事。

有人认为,切脉可以知道一切,这种认识是不全面的。切脉带有主观性,它受到患者的情绪、天气变化、饮食属性等因素的影响。而望诊中的望神态、望步态、望舌象远比脉诊重要,比如舌苔的厚薄、舌色的黄白、舌质的红黯、舌下静脉的迂曲,以及舌体的坚老与动态等,一般不受其他因素的影响;虽然有染苔或情绪激动的干扰,但颇易辨认,不易掩盖真相。毛德西对遣方用药非常重视,认为

这是实施治疗的主要步骤。清代名医程钟龄在《医学心悟》中提到“医家误”时,说医有三误,即“辨证难”“脉不真”“药不中”,并特别提到用药的乱象,比如“攻补寒温不对证,虚实虚误非轻”,还有“伐无过”“药过剂”等,这些现象至今并不少见。为此,程钟龄告曰:“劝君举笔须留意。”其用意可谓真切。

经验是在实践中积累的。南朝医家褚澄在《褚氏遗书》说:“博涉知病,多识病,屡用达药。”其强调的是医生应多读书、多临证、多思考。观当今用方,大方多了,贵重方多了,不辨证的方多了;经方反而少了,廉价有效的方也少了。这些现象的出现,虽然与医者水平有关,但从根本上讲,还是忘记了医学的初衷,忘记了“大医精诚”,淡漠了“全心全意为人民服务”的宗旨。所以,诊疗技术的高低,与医德有着密切关系。

嘱咐养生

毛德西非常注重传播中医药养生知识。他说:“医生在开出处方之后,不可一推了之。还要讲述疾病的缘由,嘱咐养生的方法,以防复发与加重。”这就是治未病,是“上工”的职责。

《素问·上古天真论》篇曰:“上古之人,其知道者,法于阴阳,和于术数,饮食有节,起居

有常,不妄作劳,故能形与神俱,而尽终其天年,度百岁乃去。”这是中医养生的总则,是准绳。它包括顺应自然、心理平衡、合理饮食、有氧运动、行劳有序等。这些内容具体应用到每一个人、每一种疾病时,都有具体内容,绝非千篇一律的重复。这就要求医生具有丰富的养生知识、和蔼的语言表

述、灵活的对应措施等。其中,医生特别要掌握一些百姓易懂的养生格言,比如小儿要“七分饱,三分寒”;老人要懂得“减食增寿,知足为乐”;运动要懂得“生命在于勤运动,关节在于省着用”;睡眠要“先睡心,后睡眼”;饮食须知“肠胃不和,九窍不宁”“三天不吃青,两眼都发蒙”;心理要“淡泊明志,宁静致

远”等;对于有文化的患者,医生可以选一些名人诗词与之交谈,比如庄子的“逍遥游”、曹操的“龟虽寿”,刘禹锡的“秋思”,白居易的“病气”“不出门”,陶渊明的“田园诗”,苏东坡的“四味长寿药”等。“一把钥匙开一把锁”。医生与患者谈养生,必须有的放矢,促使其能够听得懂、用得上。

现在,患者的健康意识增强了,他们也懂得一些医学知识,甚至传递一些民间流传的秘方、验方以及养生方法。对此,医生必须加以甄别,给予他们正确的引导,教给他们科学的保健方法,如此也有利于中医养生知识的普及与推广。

指明希望

俗话说:“医生是患者的胆!”这句话的意思是说,医生是患者战胜疾病的依靠,可以为患者的健康保驾护航。有一些患者走进诊室会说:“看见医生,我的病就好了一半。”但多数患者对自己的病情不了解,心中不免有害怕、恐惧之感;有的则对自己的病情不

重视、不在乎。但他们都想在医生那里得到合理、正确的解释与治疗,从而使身心得到解脱与愉悦。对于那些对自己的疾病有害怕、恐惧情绪的患者,医生必须给予心理上的引导。特别是危重症患者,医生要讲明疾病是可以好转的,虽然目

前有一些痛苦,但治疗办法还是有的,要使他们从绝望的时候,看到希望,看到光明,增强战胜疾病的信心。而对于那些没有临床症状的“四高”(高血压、高血脂、高血糖、高尿酸)或者隐性疾病患者,必须给他们讲明利害关系,从而提高防范意识,及早解除病

痛。而对于那些仍然嗜酒、吸烟的患者,必须明确告诉他们:“抽烟、饮酒就是促使疾病恶化。”《灵枢·师传》篇曰:“人之情,莫不恶死而乐生,告之以其败,语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦,虽有无道之人,恶有不听者乎?”由此

学术论坛

风药在临床中的应用思路

□ 张琳

谈起风药,我们首先想到风药是阳药中最轻灵的药物,秉肝木之性,走而不守,轻悍善动;其次是其祛风解表、胜湿止痛的功效,可用于治疗风寒表证及风寒湿痹证。除此之外,风药还具有一些其他特点,笔者现将风药的特点进行了整理、分析,具体内容如下,仅供同行参考。

解表散寒

肺主气,司呼吸,外合皮毛,肺脏娇嫩不耐寒热,肺位最高。风寒、风热邪侵袭人体首先犯肺,使肺失宣肃。风药大多味辛,辛能散能行,故常用于治疗风寒、风热感冒,最常见的方剂有银翘散、柴葛解肌汤。

风药升清

风药大多辛散,质轻升浮,故可用于升清。补中益气为升阳举陷类方的代表,主治脾虚气陷证及气虚发热证。该方中有少量升麻、柴胡,可升阳举陷,协助君药以升提下陷之中气。在中医典籍《内外伤辨惑论》中有升麻益胃汤、《医学衷中参西录》中有升陷汤、《景岳全书》中也有风药的应用;《古今名医方论》中有“胃中清气下沉,用升麻、柴胡之气轻而味薄者,引胃气以升腾,复起本位,便能升浮以行生长之令矣。补中之剂,得发表之品而中自安;益气之剂,赖清气之品而气益倍”的文字记载。

巅顶之上唯风药可及

明末清初医学家汪昂在《医方集解》中有“羌活治太阳头痛,白芷治阳明头痛,川芎治少阳头痛……头痛必用风药者,以巅顶之上,唯风药可到也”的文字记载。在临床诊疗中,大多数医家将其用于治疗头面部痛证,“尊其义,守其法”。《任之堂医论》里记述有治疗脱发时常用一两味风药,取得显著功效的文字说明。

佐治补药

补药一般偏滋腻,易阻滞气机。羌活气味清灵,善于宣通游走,故在滋补方剂中,可鼓舞气机,引脾胃清气上达,取其流动通达之功效。

风能胜湿

明末清初医学家李中梓曾说“地上淖泽,风之即干”这句话。这充分说明取类比象的重要作用,风药可祛除湿邪,大便稀薄黏腻不爽或泄泻久治不愈,皆可加风药。中医理论认为,“清气在下,则生飧泄”,用风药可起到升清阳、止泻的作用,比如痛泻要方中防风的应用。

疏肝解郁

肝主疏泄,主情志,厥阴风木为肝所主,故风气通于肝,肝气郁结,气机不畅。中医理论强调,“风者散也”,故可用风药疏肝解郁,比如柴胡疏肝散。

治未病

《伤寒论》中有“若五脏气真通畅,人即安和,客气邪风,中人多死”的文字记载。这说明人体的元气流转,就不易生病。所以治未病的关键就是疏通五脏元气,而风药就具有这样的功能。中医认为,“风为百病之长”,所以“未病防风,有病祛风”。

此外,《脾胃论》中有常用风药散火火的文字记载;金元四大家之一李东垣提出“风者,春也木也,生发之气也”。在临床上,中医认为,肿瘤为阴邪,风药为阳,所以渭南名医孙曼之曾提出风药治疗肿瘤的思路,在临床上取得了预期治疗效果。

注:本文所载方药请在医师指导下使用。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)

温县成立老年医院

本报讯(记者王正勤 通讯员怀江 郭雅文)日前,经焦作市卫生健康委员会审核批准,温县老年医院在温县人民医院正式挂牌成立。

尊老敬老、养老助老,是中华民族的传统美德;让老年人老有所医,不仅是子女的义务,还是全社会的责任。温县人民医院作为全县最大的综合性公立医院,不仅致力于服务全县百姓的生命健康,还践行社会责任,关心关爱老年人生命健康,不断探索老年人医养结合新模式。经过近年来精心筹建,温县老年医院终于在温县人民医院正式成立。

温县老年医院内设老年医学科,科室设置有诊室、病房、综合评估室。公用场所严格执行国家无障碍设计,均具有适合老年患者活动的场所及坐卧的设施。该科室拥有一支优秀的医疗护理技术团队;有独立的重症监护室及精良的设备,比如转运床、站立及行走辅助器、心电监护仪、心脏除颤仪、呼吸机等等一应俱全。

老年医学科开展老年期疾病的临床诊断、治疗、预防、康复以及老年期疾病的基础与临床研究,可提供高质量的医疗康复保健服务。老年医学科对老年疾病系统功能损害或衰竭的患者提供诊治和康复等服务,具有显著的区域优势,尤其在心脑血管病的诊治与研究领域优势凸显。

随着胸痛中心标准版、三级卒中中心等成功创建和神经内科、神

本版未署名图片为河南省中医院于红艳提供

中医人语

中医住培医生如何提高病历书写质量

□ 郑学农

最近,笔者参与某中医院医疗质量检查,检查过几份住院医师规范化培训(以下简称住培)医生书写的住院病历,感觉质量不高,需要改进的地方很多。病历作为临床医学文书,要客观记录患者疾病发生、发展和转归,反映医疗行为的全过程,是医疗、教学、科研的第一手资料,更是行业管理中综合评价医疗技术、医疗质量和医院管理水平的重要依据。2010版《中医病历书写基本规范》对病历书写有明确规定,基本要求是要客观、真实、准确、及时、完整、规范。

病历质量关乎医疗质量

病历质量直接影响医疗质量。病历是诊疗的原始记录,也是考核落实各项医疗制度的依据,比如在对病历书写基本规范制度、未前讨论制度落实得是否

及时,入院记录、病程记录、术前讨论记录等完成情况评价时,特别需要及时查阅病历。如果上级医师查房记录缺乏对患者辩证施治全面分析把握,缺乏对下级医师的正确诊疗指导,如果会诊制度的执行情况不完善,就会影响诊断用药,影响中医疗效和医疗质量,还存在一定的风险隐患,比如有的病历中记录患者入院测量血压高,但没有被诊断为高血压病,也没有请专家会诊的记录。

病历质量关乎法律责任

病历是重要的法律文书。其检查、诊断、治疗用药或手术过程,病情变化记录,都是法律的事实依据。曾经有一份病历,将右侧病变部位写成左侧,本来手术适应证正确,手术成功,但患者因并发症死亡,医疗事故鉴

定病历就成了追责依据,责任自然落在医生头上,最后院方承担了高额赔偿。

病历质量反映医生的诊疗水平

一个住培医生的水平高低完全可以从病历中反映出来,因为没有仔细询问病史,现病史自然写不好;没有认真地检查体格,就写不好专科内容;没有这些翔实资料,就不能按照循证医学的要求、辩证论治的方法做出正确的中医诊断,不能按照中医临床路径进行正确治疗。

如何提高病历书写质量,不积跬步,无以至千里;不积小流,无以成江海。住培医生要重视病历书写质量,写好病历就是一个大医精诚的过程。一是医院要做好病历书写培训,大培训不能少,入科后专



科小培训或小讲课更要抓紧,要强化询问病史、体格检查、辨证施治的基本功训练,掌握专科检查要点,帮助住培医生养成严谨、踏实的工作作风。二是带教老师要有爱心和责任心,不能一切病历、“杂事”都放手让住培医师去干,要加强督促、检查、指导,住培医生完成病历书写后,先要自己检查1遍~2遍,再经带教老师及时检查审核保存;带教老师(即住院医师或主治医师)每月绩效要与病历数量、质量挂钩。三是科主任每周通过大查房,检查落实病历质量,提高病历书写水平,把核

(作者供职于延津县中医院)