

· 答疑通讯 ·

写好中医病历 总结临证经验

赵建业同志:

你好!来信收到,分外高兴。一个只有初中肄业程度的青年,在那边远的山区农村,又缺乏辅导,经过几年的刻苦自学,终于考核合格,成为一名中医士,确属难能可贵,我衷心地祝贺你。

刚刚参加中医院工作,在医疗上必然会遇到不少问题,只要认真对待,都会逐步得到解决的。

你提到的问题,大多带有普遍性,估计其他自学中医的青年朋友以及在基层工作的中医同道,也会有类似的问题,所以将回信寄给你们良师益友《中医杂志》,进行公开答复,但愿能对你们有所裨益。

问题较多,究竟从哪儿谈起呢?还是急需先说吧。你自学了一些中医理论,也有一些零碎的临证经验,为了系统地积累和总结经验,提高学术水平和医疗质量,因此,迫切地希望实行病历制度,这个建议提得好。有人认为写病历是西医的事,中医从来就不写病历。其实,这完全是一种误解。

中医书写病历,由来已久。远在两千年前,我国就已有关于病历的记载。当时不叫病历,称为“诊籍”,是汉代著名医家淳于意首创的。由于他在齐国当过主管国家仓库的官员,所以人称“仓公”。司马迁在《史记·扁鹊仓公列传》里就记录了仓公的二十五个医案。例如,临淄有个妇女,名叫薄吾,腹部肿胀,食少纳呆,皮肤黄而粗糙,经常发热,烦躁不安,难以入睡。许多医生都认为无法救治。仓公仔细地进行诊察,认为是由“虫气”引起的“蛲瘕”病,并给病人服用芫花汤,三十天后,腹部肿胀消失,已无所苦。又如,有一次,齐国的国王病重,众医都诊断为“瘕”,仓公切脉后,辨证为“痹”,并且分析说:“根在右胁下,大如覆杯,令人喘,逆气不能食。”于是先用“火齐粥”治疗,六天后病情减轻,又改服丸药治疗六天,病就完全好了。在其他的医案里,还有病因病机分析以及对预后的推断等。可见当时的记录,虽然文字不多,但内容已经包括病人的姓名、性别、职业、地址以及主诉症状,而且对医生望诊切脉的情况,对病情的分析和诊断,治疗的经过和结果,以及对预后的推断等等,都有简要的记录,可说是病历的早期雏型。

两千年前的医案,已经达到了这样的程度,难道今天反而连病历都不记录了么?

到了宋代,许多医书里都附有病案,名医许叔微的《普济本事方》附案尤多。他在卷八“治太阳病汗过不解,头眩筋惕肉瞤,真武汤”这一条的后面,就附有一则精采的医案:“乡里有姓京者,以鬻绳为业,子年三十。初得病身微汗,脉弱恶风,医以麻黄药与之,汗遂不止,发热,心多惊悸,夜不得眠,谵语不识人,筋惕肉瞤,振振动摇。医者又进惊风药,予曰:此强汗之过也。仲景云:‘脉微弱汗出恶风者’不可服大青龙汤,服之则筋惕肉瞤,此为逆也’。惟真武汤可救,进此三服,佐以清心丸,竹叶汤送下,数日愈。”

这则医案,字数不到两百,但却记录得相当完整。不仅指出病人姓京,家住乡里,以卖绳为职业,在三十岁那年发病,而且对初病的主要病情,前医用峻汗法误治引起的种种反应,以及改服真武汤等救治而转危为安的结果,都作了详略得当的记叙。特别是许氏不仅引证前人的论述,而且结合自己的经验,对病机进行了中肯的分析,知犯何逆,认证无差,施治得当,有法有方,确实反映出中医辨证论治、理法方药的特色。这对我们今天书写病历,不是很有启示么?

尤其值得重视的是,明清时期不仅医案专集愈来愈多,还将怎样书写医案,作为一门专门学问来加以研究。明代《韩氏医通》将书写医案的格式概括为“六法兼施”:“某处有某人,某年、月、日填写医案一宗,按次填写望形色、闻声音、问情状、切脉理、论病原、治方术”。很明显,韩氏强调书写医案既要详于四诊,又要反映辨证求因、审因论治的特点。可惜谈得过于简略。而清代名医喻嘉言,则在《寓意草》中专门写了一篇《与门人定议病式》,将其内容略加归纳,就可看出已经包括以下项目:

1. 一般记录:“某年某月,某地某人,年纪若干。”
2. 发病与治疗经过:“病始何日?初服何药?次后再服何药?某药稍效,某药不效?”
3. 目前症状和体征:“形之肥瘦长短若何?色之黑白枯润若何?声之清浊长短若何?时下昼夜孰重?寒热孰多?饮食喜恶多寡?二便滑涩无有?二十四脉中何脉独见?何脉兼见?”

4. 辨证分析:“其症或内伤?或外感?或兼内外?其标本先后何在?”

5. 诊断:“依经断为何病?”

6. 治法:“汗吐下和寒温补泻何施?”

7. 方药:“以何汤名为加减和合?”

8. 疗效预测:“其效验定于何时?”

喻氏对病历记录的要求,不仅全面详尽,主次分明,而且反映出中医辨证论治一线贯穿、理法方药环环紧扣的完整体系。

前人给我们留下了如此丰富多采的医案,又摸索出如此完整系统的书写格局,难道不值得认真继承和借鉴吗?当然,时至今日,我们还须加以发展。由于我国的多数中医目前以门诊为主,所以写好突出中医特色、切实可行的门诊病历,是总结临证经验的一项极为重要的基本功。

历代有成就的医学家,无不重视这一基本功。大多是本人亲自记录,也有人指导弟子在随诊时笔录的。也许有人会提出疑问,号称“医圣”的张仲景为何例外?其实,仲景又何尝例外?如果没有大量的临证诊疗记录,他又怎么能总结出辨证论治的规律来呢?请看:《伤寒论》第29条说:“伤寒脉浮,自汗出,小便

数,心烦,微恶寒,脚挛急,反与桂枝欲攻其表,此误也。得之便厥,咽中干,烦躁吐逆者,作甘草干姜汤与之,以复其阳。若厥愈足温者,更作芍药甘草汤与之,其脚即伸……”这不就象一则夹叙夹议的生动病历吗?类似的条文还很多,《金匱》痰饮篇第35至40条详细论述了服小青龙汤以后的各种变化,完全是一份痰饮咳嗽的病历记载。

建业同志,你院即将开设病房,这对于系统地总结临证经验,尤其有利。所以你更应加紧练习写好住院病历的基本功。除遵照前面谈到的书写格式以外,还要注意写得真实具体,主次分明,文笔流畅,特别是充分体现辨证论治的特色,保持理法方药的完整和统一。当然,为了明确西医诊断,对于体检和实验室检查结果以及诊断要点,也应认真记录,但务必简明扼要,尤其要注意真实确切,切忌冗长繁杂,虚假失实。

总的说来,写好中医病历,是确保医疗质量的重要环节,也是总结临证经验,提高学术水平的重要基本功,必须严肃认真,一丝不苟。

今天就说到这里,下次再谈。此致

敬礼

马有度 于蜀东山城

柴葛知膏汤在四时温病卫气同病阶段解热作用的观察

江苏省镇江地区医院 吴玉兰

笔者将辛凉透泄、辛寒清气两法并用,治疗四时温病的卫气同病阶段之发热,经200例观察,证明解热作用明显,现简要介绍如下。

一、适应证及方药组成

凡四时温病的卫气同病阶段,出现壮热、口渴、心烦、汗出,伴有恶风寒身痛,舌质红、苔薄白或黄,脉数有力等症,尤以壮热、恶风寒为突出指征。凡西医诊断为流行性感、上呼吸道感染、急性扁桃腺炎、急性咽炎、肺炎等感染性疾患,凡出现上述卫气同病症候时,均可服用。

方药组成:薄荷、银花、菊花、连翘、石膏、知母、葛根、柴胡、牛蒡子、杏仁、板蓝根、甘草。有高热惊厥者加钩藤,咳嗽甚者加橘红,呕吐者加竹茹,心烦、口渴者加天花粉、芦根,体虚病重者加黄芪、芦根等。

二、一般资料

200例患者年龄6个月至80岁,其中6个月~4岁者占29.0%。体温38.5~40.7℃,其中38.5~39℃108例,39.1~40℃38例,40.1~40.7℃4例。病程1~5天,其中1天者16例,2天者57例,3天者80例,4~5天者47例。

三、治疗结果

服药后,24小时内体温降至正常者76例(38.0%),24~48小时之间体温降至正常者113例(56.5%),48~72小时体温降至正常者11例。

四、体会

从200例卫气同病患者退烧效果来看,柴葛知膏汤有较好的解热作用,94.5%的病例于服药后48小时内体温降至正常。临床观察到本方作用迅速而持久,有些病例服药后1小时,体温便呈梯形下降,最快者4~12小时体温恢复正常。少数病例体温有低或中度回升,但继续服药后可恢复至正常。