

· 答疑通讯 ·

中医看病是“病家不须开口”吗？

××同志：

你好！来信收悉。你谈到初出茅庐行医所遇到的困难，也提出了一个值得注意的问题。的确世俗有一种偏见，认为中医惟以望色切脉为能事。我们当然不能随俗沉浮，也学江湖术士，来个“病家不须开口”，而要实事求是地向患者宣传问诊的重要意义，说明中医自古以来就有问诊，而且主张四诊合参，否则很可能使诊断产生片面性的错误。患者常常以脉来试你的医术，当然你也应该不断提高切诊技术，积累丰富的经验，但要使患者明白，医生应该用各种方法，从各方面来认识疾病，搜集详尽的临床资料，以便及时做出正确诊断。如果隐瞒病情，很容易发生误诊，对患者是极其不利的。事实上，绝大部分临床资料来源于问诊，做为中医，不重视问诊，不研究问诊的学问，只是迎合病人的心理，这怎么行呢！

《难经》将望闻问切分别谓之神圣工巧，这恰好说明了四诊各有特点，不可偏废，不能互相取代。例如患者的既往史、现病史、家族史、生活史等等，对正确的诊断都有很大参考价值，而这些只有通过问诊才能获得，绝非其他三诊所能代替。《蒲辅周医疗经验》介绍了一个发人深思的病例，蒲老在某医院会诊一十五岁女孩，高烧、关节痛半年余，症见白痞、闭经、舌苔白腻，三次住院，用多种抗菌素、激素，又服中药，一直无效。蒲老细问病史，知初春淋雨，衣衫湿透而起病，据此诊为寒湿郁闭潜伏，有化热外透之势，予通阳宣痹除湿而愈。我在首都医院曾治一风湿性心脏病、心房纤颤、心功能不全Ⅱ°的患者，有典型的白虎汤四大症，冬天出大汗，搦扇子，因舌苔黄腻，诊为湿热郁蒸于阳明，予苍术白虎汤加藿香、佩兰等，七剂不效。详问病史才发现，初病只是畏寒肢冷，动辄气喘，并无热象，在一次针刺治疗时，因怕痛而出一身大汗，此后便时常恶热、汗出、口渴、脉洪大无伦。联系病史，应诊为肾阳不足，肾不纳气，虚阳外浮，予真武汤，三剂显效，一周后“心衰”基本控制。可见问诊往往可以解决辨证的关键问题，是草率不得的。明代名医张景岳认为问诊是“诊病之要领，临证之首务”，这足以说明问诊的重要性。

初上临床，往往心中无数，不知从何问起，那么“十问歌”可以做为调查提纲，但是又不必按“十问歌”面面俱到地依次问去，既要全面了解，又要抓住重点。由于接触患者的时间有限，只有抓住重点才不致浪费时间，否则如坠烟海，反而得不到正确的诊断。要做到这一点，必须熟悉问诊主要内容的临床意义。例如患者主诉头痛三、五日，要先分清外感或内伤；如系外感，再辨寒热，表里，按六经或卫气营血与三焦的体系去逐级辨证；如是内伤，再分虚实，按气血、脏腑、经络的体系去进行辨证。可见要掌握问诊，首先必须掌握辨证的基本规律，这是一个捷径。

问诊的主要内容不外以下几项：

（一）问一般项目。包括姓名、性别、年龄、就诊日期、职业、籍贯、居处、民族、婚姻等等，这对了解病因有重要意义。

（二）问生活史及思想情绪。包括生活习惯、饮食嗜好、作息劳逸、以及患者所喜、所恶、所欲、所疑、所惧等等，这些多与饮食劳倦七情等致病因素有关。

（三）问家族史与既往史。家族史有助遗传与传染性疾病的诊断，既往史也多与现在的疾病有关，宿疾是治疗现在疾病必须考虑的因素。

（四）问主诉。这是患者就诊的主要原因，是患者感受最明显最痛苦的主要症状或体征，据此可以确定问诊的重点。

（五）问现病史。即从发病到就诊时，疾病发生发展的全过程，包括发病和治疗经过及现在症状两个方面。这对了解病因，确定诊断，指导治疗，都有决定性意义，是问诊的核心部分。《景岳全书·十问篇》是前人对问诊要点的简要概括，“十问歌”颇有实用价值，概括了问现病史的全部内容，学习问诊是应该诵记在心的：“一问寒热二问汗，三问头身四问便，五问饮食六问胸，七问八渴并睡眠，九问旧病十问因，再兼服药参机变，经带胎产问妇女，痧痘惊疳儿科见。”这后五句是后人略作修改补充的。

问寒热包括恶寒发热、但寒不热、但热不寒和寒热往来四种情况。寒热并见多为表证，畏寒不热则为里寒证，但热不寒多为里热证，壮热（高热）为里实

热证,微热(低热)有阴虚、气虚和疟夏之分,潮热不外阳明病、温湿病、阴虚证三种可能,往来寒热多为疟疾或少阳病。

问汗包括无汗和有汗。表证无汗多为表寒证,有汗多为表热证或太阳中风之表虚证;日间汗出活动尤甚为自汗,多属气虚、阳虚;睡中出汗,醒则汗止为盗汗,见于阴虚或气阴两虚;汗出淋漓,如珠如油为绝汗,见于气脱、亡阴和亡阳;恶寒战慄而汗出为战汗,是邪正相争之转折点,有好转或恶化两种可能;但头汗出多为上焦热盛或湿郁热蒸,或虚阳外越之兆;半身出汗,多属气血不和,营运不周,见于中风、截瘫和痿证。

问头身包括头痛、头晕、头重、头昏、全身四肢腰背疼痛以及身重等。凡痛皆因经络不通,气血阻滞。实证多因外感六淫、气滞血瘀、痰饮虫积、食积郁火等;虚证皆因气、血、阴、阳之不足。就疼痛性质而言,窜痛、掣痛多属风邪,也与肝病有关,冷痛、剧痛则多属寒证,灼痛为火邪热证,痠沉为湿证或清阳不升,胀痛、窜痛多为气滞,刺痛不移多属血瘀,隐痛绵绵,多属虚证,虚证势缓而喜按,实证病急而拒按。头沉身重多为清阳不升或湿盛,眩晕亦多清阳不升,或为气血不足,或阴虚阳亢,或痰饮瘀血及风邪、火邪上扰清空。

问胸包括胸胁脘腹,不外胀满与疼痛。疼痛已如上述,胀满多因气滞血瘀、痰饮食积以及六淫之邪阻滞气机。

问饮食口味也可辨寒热虚实。渴喜冷饮为实热伤津,喜热饮多属虚寒,口干不欲饮为湿盛停饮,渴不多饮为热入营血,但漱水不欲咽,多为内有瘀血,口不渴为津液未伤。纳呆食少,多为脾胃气虚,兼有脘闷多是湿邪困脾,新病厌食多是伤食停积,或为外感夹湿,孕初厌食则是妊娠恶阻,厌恶油腻多是脾胃或肝胆湿热,久病厌食多属脾胃阳衰。多食易饥是胃热或胃强脾弱,饥不欲食多是胃阴不足,虚火内扰,小儿嗜食异物,多属虫积,本不能食,突然暴食,是脾胃之气将绝,名为“除中”。口淡乏味,多属脾胃气虚,口甜粘腻为脾胃湿热,口中泛酸是肝胃蕴热,口中酸馊,多是伤食,口苦为心火或胆热,口咸属肾病或寒证。

问二便包括大小便的形、色、质、量与气味等。便秘多属实热证,但久病、老人、孕产妇得之,多为津亏血虚或气虚阳虚;便溏秽臭,多是里热积滞,少臭多脾胃虚寒;水泻灼肛,为湿热下注;下利清谷,或五更泻泄,是脾胃阳虚;泻下黄水秽臭,是大肠湿热,或热结旁流;泻下脓血,里急后重是痢疾肠壅;初硬后溏是脾虚中气不足;大便时干时溏

是肝郁脾虚。尿清长属虚寒,是肾阳不足,气化失职;尿频急痛是膀胱湿热下注,无痛是肾气不固;尿失禁亦为肾气不固;尿量渐少以致无尿,少腹不胀,多为虚证,是阴津暴脱,肾阳衰微,气化不行;突然癃闭,少腹胀急多属实证,为湿热下注,尿道受阻。

问聋包括问耳目等官窍。外感耳聋,多为少阳邪盛气闭,或为肝火上炎,或为肝胆湿热;内伤耳聋多为肝阳上亢或肾精亏损;老年耳聋多属肾虚或清阳之气不升;重病耳聋为神衰精脱之候。暴病耳鸣声大,多为肝胆之火上攻;渐鸣音高而细,多由肝肾阴亏所致。目眩多为肝阳化风,久病虚证则属气血双亏,肝肾不足。目痛多属风热上攻,或为绿风内障;目昏多为气虚血亏,或肾精不足。

问睡眠包括不寐与嗜睡。失眠多为痰、火、食积上扰,或为心肾不交,或属心脾两亏。嗜睡有心肾阳衰,阳虚阴盛;湿邪困脾,清阳不升;湿热蒙蔽等情况。

问妇女要注意经带胎产等特点。月经先期,鲜红量多为血热,色淡量少为气血虚;月经后期,色淡量少为血虚,色暗多块,经前腹痛,多为寒凝或血瘀;先后不定期,伴痛经、乳胀,多为肝郁气滞;闭经有妊娠、血枯、血瘀、气滞、肾虚等几种可能;崩漏而血色紫黑成块,伴有腹痛,多为瘀血或热证,色淡无块而腹痛,多为冲任损伤,中气下陷或肾气不固。带下量多稀白腥味,多属脾肾虚寒或寒湿下注;带下黄稠臭秽,多属湿热下注;赤带微臭,多为肝经郁热;五色带下,其味恶臭,多是脏败恶候。孕后厌食呕吐为恶阻,水肿为子肿,抽搐为子痫,皆需妇科专门处理。产后眩晕便秘为血虚,少腹胀痛为恶露未净。

问小儿应先询胎孕以测先天,后问喂养以知后天。痧、痘是小儿易患的一类传染病,如麻疹、猩红热、“流脑”、“乙脑”、水痘等等,应问其预防接种情况。惊有八候,多与痰热风毒有关。疳是小儿脾胃气弱,消化不良而致的病证。

以上仅是问诊大纲,临床实际情况要复杂得多,关键是熟练掌握中医辨证论治体系,再熟悉内妇儿外等专科特点,这样才能做到问诊全面系统而又有重点。四诊合参才能作出比较正确的诊断。 宋天彬

更正:1983年8期79页左栏第3行作者兰茂璞的单位,应为“山东省莱阳卫生学校”;9期31页右栏第11行“88例”,应为“188例”。特此更正并向作者表示歉意。