

学术探讨

从《全国名医验案类编》看中医病案规范化

安徽省宣城地区卫生局 李 佛 基

《全国名医验案类编》(以下简称《类编》)为浙江名中医何廉臣于1927年编纂。他别出心裁地先厘定医案程式,“照此程式,登报征求”,全国各地医家无论属何学术流派、撰写医案习惯如何,均须按此格式摘录临床验案,寄何氏遴选。此举得到热烈赞同,“各省来稿约近千种”,何氏从中选出371则验案,分上下集共12卷印行,50多年来一再重印,颇受中医界欢迎,并受到学习和研究中医的西医工作者的重视,成为推进中西医结合的重要文献之一。

何氏一呼而获天下响应,使许多声望卓著的名中医欣然一反数十年撰写医案惯例而恪守何氏所定医案程式,这确实是现代中医史上的一件大事。探讨何氏取得成功的经验,对于今天中医病案规范化颇有意义。

评旧医案弊端 提倡清晰详明

首先,何氏勇于批评前人医案弊端,认为医案应当“初中末俱全”并达到“分际清晰、事实详明”的要求。何氏在《类编》“绪论”中对前人医案审慎地作了批评。他借俞东扶语婉转指出叶天士《临症指南医案》的不足,及赞孙东宿治疟止腰痛案的始末完整“可垂为模范”,来批评首尾不全的医案不可取,在“绪论”最后责难叶案“有始鲜终,有终无始,究之治验与否,无从征验”。为《类编》作序的夏应堂则直截了当地指出前人医案有四弊:一是“或则洋洒千言,或则寥落数字,但论词华,不言医理”;二是“其方之合否不顾也,其治之效否不顾也”;三是“好大喜功,侈言治验。或出门入之手,为师诋过,或属自编之案,为己掩瑕”;四是“首尾不全,始末无考”,“病变之转移无寻,治疗之步骤莫考”。其他还有“有案无方”或“有方无案”等弊端。何、夏之说代表了当时中医界一些有识之士对前人医案的看法。正是因为改革中医医案的愿望普遍存在,才构成何氏一呼百应的基础。

其次,何氏看到统一医案的撰写格式是交流学术、推动医学进步的需要。他说:“往往有力学之士,专家之医,于疾病能洞见症结而施方卓有奇验者,徒以声

气鲜通,致湮没而无闻,夫岂医学昌明之世所宜出此乎?况以我国幅员之大,广谷大川异制,民生其间者异俗,南北土性燥湿、民气强弱之不同,与医理皆息息相关,故一切病源病状诊断疗法,决不能强使一致,苟非各出验案,以析异同、以资比较,将无以指迷广见而速医学之进步焉”。而要做到“析异同、资比较”,没有统一的、完整的医案是办不到的。所以何氏不但规定了医案的格式,还要求详细书写病人姓名、年龄、住址,详述治疗经过和效果,改变了前人医案普遍以“张左”、“王右”、“某”代替患者姓名、甚至根本不注姓氏以及疗效无从稽考的情况,使得医案可以核查而“足征凭信”,从而具有现代医案的价值。另外,注明医生的住址,起到相当于今天临床报道发表时标示作者工作单位的作用,使得同道间能够互致信息,切磋交流,也使医、患之间的联系渠道得以沟通。

定新医案程式 实践左右逢源

何氏所定医案程式共八项:“一病者,二病名,三原因,四症候,五诊断,六疗法,七处方,八效果。”很明显,何氏借鉴了西医病案的写法,又精心编排了栏目、顺序,使大多数中医能够认可。无论是当时和现在,这种医案格式和西医病案都相差无几,又能从容载明中医的“理、法、方、药”。

何氏不但明确提出了统一医案的目的、要求和格式,而且大胆付诸实践。由于他代表了广大中医工作者的共同愿望,所以获得广泛的支持。《类编》稿约发出后,北起黑龙江,南到广东,西从四川,东至上海,20多省市的著名中医纷纷来稿。被《类编》选用验案的86名中医中有张锡纯、丁甘仁等一代大师。由于受各自学术流派和临床经验的影响,他们医案的风格迥然不同,但在入选《类编》时,都能把各具特色的辨证论治和各有心得的遣方用药统一在何氏规定的医案体例中。试举张、丁入选《类编》的验案,颇有启迪。

张锡纯为河北盐山名中医,著有《医学衷中参西录》(以下简称《参西录》)。张氏入选《类编》医案25则,

笔者统计出自《参西录》就有 21 则。其中引自该书“医案”部分者多达 9 则,其余分散在“医方”、“药物”、“医论”部分中,形式也随体裁不同而变异。

《参西录》所载“医案”撰写体例已很接近何氏所定格式。是书付梓在《类编》之前,可能何氏曾引为参考。张氏医案在记录病人姓名、年龄后即写出病名,然后分“病因”、“证候”、“诊断”、“疗法”、“处方”、“效果”,有时后面加上“说明”、“或问”等项。因此只需稍加删节、整理即符合《类编》格式要求。值得注意的是《参西录》“医话”部分有 4 则医案的格式和《类编》完全一样,是张氏稿原有,抑或再版增补,留待考证。

至于收入《类编》原载于《参西录》“医方”、“医论”、“药物”部分的 12 则医案,与《类编》原文相去较远,要仔细核对细节方可确认。如《类编》上集·四时六淫病案·风淫病案第五例“中风案”为张锡纯主治,病者姓氏、年龄、职业、住址、病名、原因、证候、诊断、疗法、处方、效果无不言之确凿,而在《参西录》“医论”中此案则为:“在沧州治一人,64 岁,因事心甚懊恼……一日晨起,忽仆于地……”,如此泛泛陈述,用为“脑充血之原因及治法”一节的佐证。所举其他案例也多因目的不同而撰写章法迥别。由此亦可看出为“医”立“案”与为“病”立“案”颇有差异。

丁甘仁为江苏孟河中医宿耆,悬壶沪上,蜚声海内,有《丁甘仁医案》、《喉痧症治概要》传世。丁氏入选《类编》的医案共 9 则,全部刊载在《类编》“下集·传染病案”内。查此 9 案均出自《喉痧症治概要》的“治案十一则”,只是顾、夏二患者年龄有出入。

丁甘仁医案纯属中医传统医案,不似张锡纯兼用西医理论、西医病名(如“脑充血”)和西药(如阿斯匹林)。丁案若短,寥寥数语,言简意赅,直追叶天士、程敬通;丁案若详,洋洋千言,阐微述奥,堪敌喻嘉言、谢映庐。但一旦将其医案按何氏格式改写,竟和张锡纯医案一样明白晓畅、雅俗共鉴。《类编》中其他医案大都与此相类,这确实是《类编》的成功,对今天统一中医病案书写有很大现实意义。

病案医案相异 二者各有主题

何氏在《类编》“绪论”中说:“尝览太史公作方技传,记述验案,名曰诊籍,后世通称医案,即近今东西医所谓诊断书也。”何氏所谓“诊断书”是指西医病案。其实,“病案”、“医案”似同实异。西医病案与中医传统医案不仅所依凭的理论相异,更主要的是撰写目的不尽相同,因而必然在内容上有所差别。中医传统医案以“医”为主题,系医者临症心得、体念、失误

的记录,撰写时随其侧重面的不同而有详有略,常常夹叙夹议,自设问答,自加按语,并每每通过回忆撰写。所以很多医案象医学笔记或病例讨论,不少“医案”、“医话”难以截然划分,亦缘于此。其撰写目的原为自己积累经验或示人以法等等,写时自然可以有所侧重。如张锡纯在《参西录》“药物·石膏解”中所罗列的案例竟有 26 则,反复借实例剖析石膏的多种用途,写时当然不必每案详载。宋·许叔微《普济本事方》:所附医案,多为证明其所列方剂的可靠而设,如用紫金丹“治多年肺气喘急咳嗽晨夕不得眠”,因方内信砒剧毒,为取信于患者,许氏附医案如下:“有一亲表妇人,患十年,遍求医者皆不效。忽有一道人货此药,谩赠一服。是夜减半,数服顿愈,遂多金丐得此方。予屡用以救人,特为神异。”意在说明亲属用此方有效,多次亲用救人亦效,以消释患者疑虑。金·张子和善用汗、吐、下法,《儒门事亲》所载新寨马叟“因惊风搐”案、一妇“二阳病”案、一妇“月闭寒热”案,均用涌吐法奏效,子和不明载以何药、何法涌吐,惟详记涌前病状和涌后症情如何好转,意在说明涌法之良。历代医案中,诸如此类者不胜枚举。

病案则不然。它是诊治疾病的原始记录,要以“病”为主题。因此,撰写应当清晰明瞭,准确客观,既无疏漏,亦不冗繁,任何主观自赞、自批的内容都应摒弃,从而具有临床价值和法律价值。为达此目的,使病案的格式统一、书写规范就非常必要。《类编》没有对“病案”、“医案”作区分,将二者视同一物。实际上《类编》规定的格式和要求,已使所载“医案”具有“病案”性质,何、夏对前人“医案”的批评也是站在要求规范撰写“病案”的立场上,只是他们未意识到这点而已。现在还有不少中医工作者未能认识“医”之“案”与“病”之“案”的异同,不加分析地模仿前人医案的写法,甚至以为舍此不能继承、发扬中医传统和特色,这可能是统一中医病案进展不速的重要原因。

因此,明确“医案”、“病案”的区别,可以帮助我们理解前人医案之所以千差万别的原因,从而灵活地吸取历代医案的精华,而不是从形式上刻意模仿某派、某家医案,这对学生(包括学徒)尤其重要。应在一开始就让他们养成良好的书写病案的习惯。目前应以卫生部中医司印发的《中医病历书写格式与要求》试行草案的要求进行,并在实践中使此格式逐步完善。为了中医辨证论治的特色充分发挥,为了中医的发展和促进中西医结合,学习半个多世纪前何廉臣编纂《全国名医验案类编》的成功经验,颇能增强我们统一中医病案的信心,使中医病案规范化早日实现。