

·查房实录·

中医望诊须凝神,三部九候示内涵*

——王永炎教授大查房实录

谢颖桢¹ 周莉¹ 徐栋² 高兴慧² 邹忆怀¹ (1 北京中医药大学东直门医院神经内科 北京 100700;
2 北京中医药大学)

关键词:望诊,三部九候,症状学,转换医学

中图分类号:R255.2

1 病历摘要

王某,女,78岁。主因视物晃动半个月,视物成双10d,由门诊以“颅内占位病变性质待查”于2011年2月25日收治入院。患者2011年春节过后出现纳食减少、右口角轻微麻木、大便数日一行、口干。半个月前赶庙会后出现视物晃动,继而视物成双。入院时症见:视物成双、晃动,头晕,伴恶心,右面、舌部麻木,右侧口角喎斜,无头痛,双腿无力,行走需人搀扶。查体:血压150/60 mmHg,神清,双眼上视不能,右眼呈相对固定状,外展、内收受限,左眼内收不能,双眼向下活动尚可,双眼均有眼震,以左侧为著,复视。右侧额纹、示齿均减退,左眼脸上抬无力。伸舌居中。四肢肌力、肌张力正常。腱反射对称存在。右侧霍夫曼征(+),双侧巴氏征(+),双侧查多克氏征(+).舌质暗红,苔少,脉弦。2011年2月23日头颅核磁示:右侧基底节区及脑干异常信号,双侧脑室周围小缺血灶。2011年2月24日头颅增强核磁示:颅内多发(右侧基底节区、左侧海马区及第四脑室)占位。2011年2月23日胸片示:双肺纹理重,左肺第七肋后水平可见结节影。既往有高血压病、冠心病病史20年余,平日口服络活喜1片/次,1次/d。血糖偏高2年余,未诊为糖尿病。中医诊断:视岐,辨证为阴虚风动。西医诊断:①视物成双,颅内占位病变性质待查,脑淋巴瘤?②高血压病1级,极高危组;③冠状动脉粥样硬化性心脏病;④腔隙性脑梗死。入院后予马来酸桂哌齐特注射液改善脑循环、七叶皂苷钠减轻神经水肿、甘露醇脱水降颅压,以及相关对症处理。

经过2周治疗,患者头晕、恶心症状有所好转,纳食转佳,大便仍干。3月8日邀请王永炎院士会

诊,对患者的中西医诊断、中医药治疗及转归预后给予指导。

2 查房记录

2.1 检查患者

王永炎教授听取病例汇报后,亲自于床边查看患者。王教授首先问候患者并稍作端详,以望其神,查形与神俱。继而全面细致地问诊,请患者回答自己的姓名、年龄、家庭住址等一般情况,以知其语言流利,无意识、认知障碍。患者能清楚记住小学一年级老师的名字、喜欢的京剧大师,昨晚的菜肴等。王教授言其思维敏捷,近远期记忆正常。

王教授以三部九候脉诊法亲临示教,进行了寸口脉、人迎脉、趺阳脉、少阴脉及少阳脉切诊。王教授继望其舌,观察其舌体、舌态、舌质、舌苔、舌底脉络,并扪其舌面有无芒刺。

王教授详细讲述了检眼镜的重要性及用法,并示范眼底检查,本患者眼底反光较强。

王教授简明扼要地进行内科查体,腹部叩诊示右侧肝区有叩击痛,余无明显阳性体征。继而有重点地进行神经系统专科查体,按照颅神经、感觉功能、锥体系、锥体外系及共济运动的顺序进行检查。详查颅神经:嘱患者头部不动,视其双眼向上、下、左、右各方向转动的灵活度,以查动眼神经的功能。患者双目上下运动可,向内运动不能,眼震(+),视物成双。令患者用力闭眼,查其眼轮匝肌力可。嘱患者用力睁眼,视其左右眼裂不对称,右0.7 cm,左0.5 cm,提示病及提上睑肌。王教授遂带领大家复习由动眼神经支配的几条眼外肌支配眼球活动的情况,他强调研究生要牢记神经解剖,这是熟练掌握神经内科疾病的基础。王教授用毛刷轻刺患者额、

谢颖桢,女,博士,主任医师,硕士生导师

*北京市中医管理局北京中医药“薪火传承3+3工程”

颧、下颌部,嘱其左右比较,以检查三叉神经感觉功能,患者诉右侧感觉较左侧迟钝。用棉签轻触患者舌面,患者诉右侧感觉较左侧减弱。在面神经检查中,视患者右侧额纹消失,右侧鼻唇沟变浅,而鼓腮、示齿尚可,左右对称。

在运动系统的检查中,令患者进行双侧手指伸展、握拳交替运动,其双手活动自如,远端肌力可。双下肢远端肌力正常。余肌力、肌张力无明显异常。经查患者浅、深反射正常存在,引出多个病理反射,如下颌反射(+),右侧霍夫曼征(+),右侧巴氏征(+),双侧查多克征(+)。王教授遂请在场同学思考,锥体束、网状结构及脑神经核在脑干中是如何排列的,何者在前、何者在后?

查体结束后,王教授根据患者目前病情及入院以来取得的初步疗效,认为其病情有所好转,并有进一步改善的空间。他指出针对此患者的个体特点,日常调护当嘱患者进行适量锻炼,调畅情志,放宽心,不生气,少管事,少问事,少想事,饮食当清淡,避免肥甘厚腻。

2.2 病例分析

王教授于病例分析前提出,要提高对症状学的认识和重视程度,查看患者当从症状观察体悟的角度出发。回顾查房时症状学采集特点,总结有以下几个模式。其一,实习医师、住院医师、主治医师模式:查房时首先进行系统回顾,继而进行内科查体,然后进行神经内科专科检查。其二,院长或主任医师模式:查房时应抓住重点,不需面面俱到,若入院时主任已经看过患者,当次查房则旨在解决尚未解决的问题。其三,如今日模式,院士查房前首先由主管医师在科内对查房所见进行小结,强调出最可靠的症状,次之为兼症和兼症对主症的影响,在上级医师重点查体前对征候进行梳理和突出。

此外,王教授讲授并规范了查房时各位医师的正确站位。其中,检查者应站在患者右侧询问病史和查体,主管医师站于王教授右侧,主任医师等站于王教授对面,即患者左侧,其他随诊医师围绕患者床旁站位。

王教授指出,床边查体收集患者四诊信息时,张口问诊之前首先要沉下心,观察患者的神、色、形、态。沉下心来看到的东西,最为至关重要。如通过观察患者床边右侧有鞋,就能推测出患者是从右边下床;通过观察患者床头柜上的摆设,发现其水杯中插有吸管,即可考虑患者可能有饮水呛咳。他指出最能体现神的是眼睛,患者眼本有病,但不是

失神的表现。一进入病房便见患者左眼闭合,右眼半睁,不等提问便自诉右侧面麻木,亦不属神伤。观右侧眼裂增大,右侧鼻唇沟变浅,属右侧轻度周围性面瘫。患者歧视、眼球运动障碍,当属左动眼神经、右外展神经损伤。伸舌居中,舌下神经正常。舌体正常,舌质暗红,舌底脉络迂曲紫暗,舌面少津,舌中线两侧(左为肝,右为脾)有约1 cm宽的朱红点,尖边密集、手触之似有芒刺,薄白苔,似有刺。寸口脉弦大,右侧为甚;人迎脉不大,趺阳脉不虚,少阴脉右细、左弦滑而大,少阳脉细弦而有力。

神经系统查体示右侧巴氏征(+),双侧查多克氏征(+),为锥体束征(+),而该患者无退行性变的相关因素,没有急性病程如“矢之中的”的表现,手指、足趾活动正常,肌力正常,可除外中风。无神经系统变性病相关因素,无病毒感染,无慢性病毒引起的自身免疫疾病,动眼神经麻痹与糖尿病合并依据不充分。患者虽血糖偏高、眼底动脉细、光反应强,但病变区域离视乳头远,且无视乳头苍白、供血不足等。

王教授提出,诊断及鉴别诊断要重视CT、核磁共振的结果,因其是望诊的延长。中医诊断:脑岩。患者回答问题流利,近远记忆力均正常,思维正常,说明皮层无损伤,“脑有九宫,中为泥丸”,本患者为泥丸病变。西医诊断:脑瘤,淋巴瘤。根据病程、影像学检查,提示不是髓母细胞瘤、胶质细胞瘤及星形细胞瘤。

对于治疗,王教授提出传统观点认为肾通于脑,主骨生髓。上病根在于下,属下焦气化不利,产生痰瘀,聚积成岩。现代观念认为脑的气血逆乱,化痰生痰,痰瘀凝固成岩,比积聚更重。痰瘀成岩化火伤阴,患者以阴伤为主;又火与元气不两立,阴伤同时也存在元气损伤。故治疗予参麦注射液、丹红注射液静点以益气养阴、活血化瘀。对于便秘,看似胃肠问题,但病根在肾与脑,所谓肾者胃之关也,因此本患者便秘不好解决。因其占位病变在脑干背盖部第四脑室附近,涉及9,10,11,12颅神经,迷走神经受累影响自主神经功能,引起排便困难,治之当以润为主。王教授处方如下:当归24 g,川芎6 g,玄参15 g,白薇10 g,丹参30 g,生茜草10 g,天门冬10 g,麦门冬10 g,枳实15 g,青皮6 g,肉苁蓉15 g,火麻仁15 g,天麻6 g,钩藤15 g,羚羊粉0.6 g(分冲)。同时加用散剂配合汤药服用,散剂予颠倒散。处方:生大黄30 g,精制硫磺8 g,雄黄8 g,以上诸药共研细为末,装2号胶囊,1粒/次,2次/d。

王教授提到目前西医尚无治疗此类肿瘤的有效方法,我们当在中医中药领域努力研究攻克该病的措施。即使目前还不能将肿瘤治愈,若能使肿瘤减小,症状得到控制、缓解(如本患者睁眼较前好转,生活质量提升,存活时间延长),也很有意义。美国2010—2011年治疗肿瘤有一大进步,其投入产出效率增加主要在于真正抑制了过度治疗,此外还与加强宣教、重视生活质量及心理干预,以及给予一定的草药等多方面努力有关。

最后王教授指示,临诊面对患者首先应考虑属何病,中西医如何治疗,此外还要考虑如何护理。做好患者的心理抚慰工作非常重要,要与患者密切沟通,让患者回顾过去服务人民、报效国家时所做的诸种工作与奉献,感受其为社会作贡献油然而生的自豪感、价值感。该患者家住医院附近,除嘱其门诊随诊外,还应定期进行随访,将治疗前移,走进社区家庭,实现转换医学理念。护理方面当清心宁神,让患者多回忆以前的事情体验价值成就感。家人和医生要多给予患者鼓励,保持周围环境安静,嘱其清淡饮食、适度活动。

3 随访

患者经王教授治疗方案治疗17 d,病情好转,于2011年3月25日出院。出院时患者视物成双较入院时好转,但仍感模糊,头晕较入院时明显好转,无恶心,右面、舌麻木缓解,双下肢较前有力,可自己站立。2011年4月20日进行电话随访。患者出院后继续服用王教授所开汤药及颠倒散。家属诉患者精神较好,视力较出院时进一步恢复,双下肢有力,已能自己行走,唯腰部酸软疼痛,纳眠较好,二便调。嘱患者调适寒温、清淡饮食、保持情志舒畅,门诊随诊治疗。

4 体会

具有中医内涵特色的诊疗技术在当今临床尤其应该充分重视。中医历来有“望而知之谓之神”“闻而知之谓之圣”的认识,强调的就是当今被忽略的望诊、闻诊在诊疗中的重要性。因此,王教授查房时在进行规范的西医内科查体及神经系统专科查体的基础上,坚持运用中医四诊方法对患者进行系统并有重点的查体,这对培养中医学人才、实现中医学学术思想与诊疗技术的传承,提高中医技能、弘扬发展中医学具有重大意义。王教授查房中医特色突出,中医内涵丰富,并强调对症状学的观察与体悟,对各级医生言传身教,使后学者认识到查房过程中应注意以下几方面。

4.1 望诊应重视,望诊须沉静凝神

王教授提醒大家在望闻问切四诊中要重视容易被忽视的望诊。在症状学调查中,特别强调从接触患者的一刹那开始,即应凝神静心观望患者的神色形态以及大量的非语言信息。望诊中的非语言信息带给医生关于患者病情程度、精神、心理、精力、情绪、生活自理能力以及体质状况的印象,包含大量与患者密切关联的社会、生物、心理、环境和人文内容,这对疾病发生发展认识和防治预后都会有不可小视的启示。

中医在望诊中特别重视对神和舌象的观察。所谓“血气者,人之神”,通过望神可以对患者的病情轻重、邪正态势、病势转归以及患者的神魂魄意志状况有所认识。时至今日,虽然对神的评价尚无有效量化方法,但“神”的状况对诊断治疗与疗效评价判断预后至关重要。中医对神的观察积累了丰富的经验,在临床中应不断应用、学习、研究并发展提高。至于对舌象的观察,应包括舌体、舌质、舌态、舌苔、舌底脉络等,舌象变化已成为认识判断疾病证候、发展及辨证治疗的主要依据。王教授在查房中十分重视对舌象的观察。

4.2 三部九候举寻按、察脏腑经脉虚实、把握病情转归预后

脉诊是中医四诊中重要的组成部分。《内经》中诊脉的方法丰富多样,每一脉法又各具特色。如三部九候诊法、人迎寸口对比诊法、独取寸口诊法、尺肤诊法、虚里诊法及手少阴脉诊法。三部九候脉诊法是《内经》脉诊中阐述最系统、最详尽的脉法,特列出专篇加以论述。《素问·三部九候论篇》曰:“故人有三部,部有三候,以决死生,以处百病,以调虚实,而除邪疾。”三部九候诊法辨病,强调九候相参,综合分析体现了诊法的整体观思想。其中尤以强调各部各候之间的相互参比意义。九候切脉均系属不同经脉,自上至下,遍及全身,故三部九候脉诊属于遍身切诊法。因其在临床应用时复杂繁琐后世较少应用。

王教授继承《内经》诊脉精华,在临床中特别重视三部九候诊法与人迎寸口对比诊法。根据临床实际情况,王教授采取系统检查与重点检查相结合,三部九候遍诊法与人迎寸口、独取寸口脉诊法相结合,对患者进行有针对性的系统脉诊,全方位了解患者脏腑经络气血阴阳虚实消长,能够为临床辨证论治、判断病势顺逆提供全面详实的信息。切合临床实际的三部九候脉诊在临床应用中特别是在中

风急重症以及疑难疾病诊疗评价判断预后方面具有重要作用。

在科技高度发达、诊断技术日新月异、新医疗设备层出不穷的今天,传统诊疗手段和方法有逐渐被忽视和淡忘的倾向。西医学被忽视的传统物理学诊断方法尚具有其独特和难以替代的作用,具有中医理论内涵的中医诊疗方法更有无法取代的临床价值,应弘扬发展不断提高。

4.3 症状体征临床象,用心观察与体悟

王教授查房体现了中西医汇通、立足中医、博采众长的特点。他借鉴其他学科科技成果为我所用,最深刻最真实地了解认识病患。其中王教授经常谈及的“把影像学检查作为望诊的延长”即是吸纳物理学成果的一个例证。

观察临床现象、查房查体严谨全面还体现在规范的西医学诊查方法的应用方面。除内科望触叩听基本检查外,神经系统检查从颅神经到肢体运动感觉共济,从深浅反射到各种病理征,从认知智能到精神心理,从动脉听诊到眼底观察,系统检查中又能结合疾病展开重点详细的检查,无不体现王教授敬业扎实的工作作风。

王教授能用心观察体悟临床症状体征及应用各种科技方法获得的临床征象,抓住对疾病诊治最靠得住的症状和体征,区分兼见的症状体征,重点

分析疾病发生发展过程中的共性病理环节,从而达到把握核心症状、分析关键病机、凝练治疗要害的目的。

4.4 重视调养防护,实践转换医学理念

在治疗方面,王永炎教授发挥中医药特色、博采西医对疾病诊治所长,两者结合为患者提供最佳治疗方案。此外,他更加重视疾病调养、调护、预防,体现人文关怀,实践转换医学理念。例如对本患者应鼓励安慰,进行心理抚慰,目的在于积极调动精神心理对神经免疫内分泌的作用,发挥后者对肿瘤的有益影响,应用定期随访辨证调节患者状态等措施都具有防治意义。

总之,注重症状学的观察和体悟对认识诊疗病患至关重要。望闻问切四诊合参,传承弘扬富有人文社会科学与自然科学内涵的中医诊疗方法,特别是运用当今容易被忽视淡忘的望诊、闻诊及三部九候切诊等行之有效的方法技术,才能够尽可能对病患进行全面了解,克服忽视因人文环境社会因素带来的对病患认识的不全面性,在生物学与社会人文学方面体现实事求是的精神,才能够使中医学在当代的医学诊疗实践中与时俱进、发展完善。

(收稿日期:2011-05-17)

中国中医药研究促进会生殖医学专业委员会

第二届第一次生殖医学论坛暨中医生殖医学培训班征文通知(第二轮)

由中国中医药研究促进会生殖医学专业委员会举办的第二届第一次全国生殖医学论坛会议暨中医生殖医学培训班将于2011年10月21日到10月23日在河北省石家庄市正定金星假日大酒店召开。论坛的宗旨是面向基层,着重讨论基层医院男科、妇科、生殖医学的学科建设和人才培养,并建立相关专业的学术联盟。届时将邀请国内著名中西医生殖医学领域专家进行专题学术报告、倾听来自基层医院医护工作者的学术讨论。本次会议为换届会,将产生新一届常务委员、委员(参会人员将获得委员资格),欢迎基层医院的医护工作者积极参会。会议授予国家级继续教育学分(2011年度国家级中医药继续教育项目,项目编号400500009,学分10分)。征文范围包括:男性不育的中西医治疗临床研究、女性不孕的中西医治疗临床研究、名老中医及地方名医经验以及中西医生殖医学领域其他内容。

投稿请发至邮箱:szzywyh@163.com。论文截稿日期为2011年9月30日。本次会议注册费、资料费、餐费共计800元,房间180元/标间/日,统一安排,费用自理,回原单位报销。

联系人:刘保兴 13661259625、柯明辉 13810833771,邮箱:szzywyh@163.com。联系地址:中日友好医院男科,北京市朝阳区樱花园东街2号,邮编100029。

中国中医药研究促进会生殖医学专业委员会

2011年7月7日