

编者按:本刊曾经于2009年刊登过夏桂成教授亲自撰写的系列论文“夏桂成论经间期”12篇,反响热烈。今年开始本栏目拟刊登由夏桂成名老中医传承工作室供稿的夏老妇科疑难病诊治经验和医案解析,本期荣幸地推出夏老亲撰本系列第一篇《中医妇科医案(病历)的内容形式要求之探析》。

中医妇科医案(病历)的内容形式要求之探析

夏桂成

(江苏省中医院,江苏南京 210029)

夏桂成 (1931-),男,江苏无锡江阴人。江苏省中医院主任中医师,教授,博士生导师。第二、三、四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。享受国务院政府特殊津贴专家。江苏省中医药学会妇科专业委员会终身名誉主任委员。荣获中国医师奖(2005年)、全国卫生系统先进工作者(2007年)、全国中医妇科名师(2009年)、江苏省科学技术进步一等奖(2011年)、全国“白求恩奖章”及全国卫生系统创先争优先进个人(2012年)等称号。2014年荣获全国第二届“国医大师”称号。以第一作者发表论文100余篇,主编著作有《中医临床妇科学》、《实用妇科方剂学》、《不孕不育与月经周期调理》、《月经病中医诊断》、《中医妇科理论与实践》、《夏桂成实用中医妇科学》、《坤壶撷英——夏桂成妇科临证心悟》等10余部。



摘要 医案即今之病历,是中医诊治疾病的重要资料。妇科医案应突出妇科的特点,而中医妇科医案则应在内容和形式上体现传统中医的特色。传统中医体现在形式上:有的按病历形式;有的症状、病机、诊断有序而列,不言治法已暗含其中;有的突出辨治法则,以证论治,直击病机而予处方用药;有的夹叙夹议,边叙边论,叙中有论,论中有叙;有的引经典论析病证;有的用骈体文写医案;也有的或证或理,简明突出,重在方药,或则以治为主,类似处方,又非处方。在内容上,传统中医观点与当今的诊断标准尚难达到统一,疗效标准也有值得商榷之处,“7、5、3”奇数律的内容也可推广应用至医案写作中。

关键词 医案 中医妇科学 特色

中图分类号 R271

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2015)01-0001-05

医案,即今之病历,是中医诊治疾病的重要资料。从古至今,有着不同的名称,如脉案、方案、病案、诊籍、医记、病历等。很早以前,仅仅写几味药的

一纸药方,后来逐渐发展形成前段病历、后段方药的医案。嗣后曾有一度以处方用药为主,包括药物名称、剂量、炮制、煎法、服用方法等,较详细地记录

在案。如今随着中医院的建立和发展,病区的开设,医案为病历所替代。作为妇科的病例,无论门诊病历,还是病房病历,均应突出妇科的特点,如主诉要反映妇科方面的主要痛苦,以及月经史、带下史、婚产史等等。然后专科检查应列入首位。还有证候演变、辨证分析、论治方药、医嘱调护,均应记入。为了总结经验交流学习,以及医疗事故的检查,西医的各种检查检验、西医学的诊断亦应列入。为此,要求写好中医学病历,反映中医学的传统特色,就是要求中医学的脉因证治、理法方药综合运用的整体表述。并且在中医学临证诊疗过程和诊疗结果中让特色得到充分体现,使之成为医教研最好的文本。笔者体会,学好中医学文化以及古今哲学非常重要。《周易》是古典文学和古典哲学的结晶,也是中医学的起源,需要搞懂搞通。唐代医药宗师孙思邈说:“不知《易》,不足以言太医。”明代医学大家张景岳亦说“医不可无《易》,《易》不可以无医”,并强调医易同源。随着社会的进步发展,中医妇科医案也必然要发展。医案分析亦必然要深化,在整理总结医案时,也将由“个案分析”到“多案合析”。不仅能总结出个案的特点及特殊规律,又能总结出共同规律,即普遍性规律,以推动妇科的学术发展。兹就中医妇科医案中体现传统中医特色的内容和形式,做如下探析。

1 几种形式

1.1 病历形式 一般临床医案的首诊者,均采用这种形式。其内容以专科特征为主,概括证候,亦即症状(主诉症状,伴发症状,各种有关的生理病理史,四诊资料),病机分析,诊断治法,方药医嘱,预后防护。但一般门诊病历医嘱预后防护从略。由于门诊病人较多,故一般对病史等亦从简。随着西医辨病要求的进展,年轻中医或中医基础不扎实者,趋于西医化,在病机分析上也以西医学的病作为分析中医的基础。如盆腔炎,就把它作为湿热内阻,子宫肌瘤属于癥瘕,作为血瘀内结等,仅限于对病变局部的认识,缺乏传统中医整体化认识病变的特色。整体化认识病变是中医学的精髓,强调“动态”观、转化观,认为邪正虽不两立,有矛盾对抗的一面,但亦有其统一的一面,亦即相互转化,故“扶正改邪”,“改邪归正”。使异常的病理状态渐趋于正常,但是由于西医化倾向较重,不论在理论分析上,或者在诊治上均以西医学为主,不能反映传统的中医特色,亦即是缺乏整体性、转化性、变动性。如何反映,笔者认为要做到如下3点。

1.1.1 使用中医学术语言 由于对中医学术的不够重视,中医文化的薄弱,使用中医学术语也相应地减弱,是以在中医病例中显现不出传统的特色,如“阴道下血,时多时少,连续10余天不干净”,换成中医学术语为“崩漏旬余”。又如“月经来潮,小腹如刀刺样疼痛已经有10年”,换成中医学术语为“经行刺痛十年”等等。类此颇多,不予一一列举。

1.1.2 适当引用经典或者先哲格言 如“阴虚阳搏谓之崩”,“二阳之病发心脾,有不得隐曲……女子不月”,“诸痛疮疡,皆属于心”,以及“通则不痛”,“瘀结占据血室,好血不得归经”,“养正则积自除”,等等。

1.1.3 运用哲学观点,重视理论分析 就妇科而言,妇科的三大矛盾分析很为重要。一为妇科特征之间的矛盾分析,即期、量、色、质四者间的一致性及矛盾性;二为妇科特征与全身症状间的矛盾分析,即期量色质间的一致性,全身症状本应与之相符,但却有矛盾,故需深入分析;三为复杂性矛盾分析,即妇科特征间有矛盾,全身症状上亦有矛盾,故称复杂性矛盾,需要从病史、月经史、婚产史、各种检查检验的资料及病程演变的先后进行深入的分析,反映中医妇科的学术特点。

【例】《哈荔田妇科医案医话选》:韦××,女,31岁,婚后三年,迄未孕育,常以嗣续为念,一年来,月事不经,一月二三至,颜色紫红,时夹血块,量一般,素多白带,间或色黄。刻诊正值经期,腰酸背楚,小腹胀坠,头晕心烦,口干不欲饮,舌红少津,脉弦细数,病属肝郁化热,蕴伏血分,热迫血行,久损及肾,诊断为血热性月经先期。治拟清热凉血,兼益肝肾为法。处方:秦当归12g,粉丹皮12g,凌霄花4.5g,黄芩炭9g,细生地、软白薇各15g,刘寄奴12g,川茜草、香附米各9g,台乌药6g,海螵蛸12g,炒杜仲12g,3剂,水煎服。经净后服加味道遥丸,六味地黄丸各一付,一日分2次,按常规剂量服用。

【例】《中医临床妇科学》(2版,夏桂成主编):方××,女,18岁,未婚,学生,江苏江宁县,2002年4月20日初诊。

主诉:阴道流血10天,量多5天。

现病史:患者1990年1月12日在经期内参加了长跑,后致阴道大量出血,住市一院,经大剂量苯甲酸雌二醇治疗血止出院,出院后给予补佳乐、安宫

黄体酮周期治疗法,效佳。1992年3月16日再次阴道大量流血而第2次住院,经人工周期治疗血止后于4月11日出院,出院后(13日)阴道又有少量出血,色紫,并逐渐增多,至16日下午出血量多如冲,共用纸10包,卫生巾2包,血色淡红质稀,夹有大血块。

初潮14岁7/30天,量多(3包纸),色紫,质稠夹小血块,有时有大血块,小腹坠痛,平时白带量多、黏稠、无气味。

否认药物及食物过敏史。

辨证分析:阴道出血量多,色淡红质稀,原属虚证,但夹大血块者,此与虚证有矛盾,验之全身,腰酸,头晕耳鸣,伴心悸气短,面肢轻浮,夜寐多梦,舌质淡,苔薄白,脉细数者,乃系肾虚气血不足,崩漏之后气血必然大耗,再细审之,血崩是阵发性,小腹胀痛者,实属肾虚瘀结,而出血又与血瘀关系较大,即前人所谓“瘀结占据血室,好血不得归经”也。

诊断:中医:崩漏(肾虚夹瘀型)。西医:青春期功能失调性子宫出血。

治法:急则治标,拟化瘀固冲为主。方选四草汤合固经丸加减。

马鞭草15g,茜草15g,益母草15g,大小蓟各10g,失笑散(包)12g,黄芩10g,旱莲草10g,炙龟甲(先煎)10g,阿胶(烊化)10g,党参10g,炒川断10g,五灵脂10g。

此式在于全面收集资料,系统记载和分析情况,花时虽多,病历资料较为完整,有利于医教研工作。

1.2 症状、病机、诊断有序而列,不言治法已暗含其中 自此以下6式,在复诊中多用之。

【例】《班秀文妇科医论医案选》:莫xx,女,30岁,平素夜难入寐,寐则多梦。孕后4月余,经常失眠,每晚仅能入睡2~3小时,头晕目眩,心烦心悸,口苦咽干,但不多饮,脉细数,苔少,舌红。证属阴虚于下,阳亢于上,心肾不交之变,仿《伤寒论辨少阴病脉证并治》“少阴病,得之二、三日以上,心中烦,不得卧,黄连阿胶汤主之”之意为治。

川黄连3g,黄芩5g,白芍10g,阿胶(烊化)12g,鸡子黄(另焗冲服)2枚,夜交藤15g,麦冬10g,水煎服,每日1剂,连服5剂。

1.3 突出辨治法则,以证论治,直击病机而予处方用药 非老于临床者,不能为此。

【例】《妇人大全良方》引薛氏医案:一寡妇不时寒热,脉上鱼际,此血盛之症,用小柴胡汤加生地黄治之而愈,但畏风寒,此脾胃气虚,用加味归脾,补中益气二汤兼服而止。

【例】《叶天士医案》:形盛脉微,阴浊内盛,阳困不宣之象。食下腹胀,中脘时作胀痛,阳以通为运,阳气流行,阴浊不得上干矣,所谓离照当空,阴霾消散是也。而久痛非寒,偏于辛热刚愎。又非所宜,惟和之而已。外台茯苓丸。

1.4 夹叙夹议,边叙边论,叙中有论,论中有叙 类似证候分析,又非证候分析,此乃名家的风范,也对后学者颇有启迪。

【例】《王慎轩·女科医学实验录》:平江路,协大酒号,主任潘镇海之夫人,因姑媳不睦,夫妇反目,致郁怒伤肝,多年不育,委余诊治,诊得脉象弦涩,弦为肝亢,涩属气滞,气为血之帅,气滞则血亦滞,故经期腹痛而胀大也。肝之志为怒,肝亢则易怒,故略遇小事而大怒也。大怒则肝火不静,犹如赤地千里,焉得生育,腹胀则诸气皆郁,犹如春风不至,奚能生发,是以望子之心虽切,而梦熊之兆终虚也。余拟理气解郁之汤剂。

用香附、广郁金、柴胡、陈皮、玄胡等药,继投益肾柔肝之膏方,用熟地、沙苑、阿胶、菟丝子、鱼鳔蛸等品得能孕育。

【例】《朱少鸿医案》:产后腹痛,气血凝滞,不以为异耳。但脉躁急而不柔静者,为一忌;大便利而身发热者,又为一忌。盖以为发热宜凉,腹痛宜温,温凉两背,极难着乎矣。前用交加法不应,今勉从调气和血之法,冀其气血行而痛止,热退是。

大白芍一钱半(真官南桂二分炮汁炒),乌药一钱,生香附三钱(童便拌炒),南楂炭三钱(砂糖拌炒),青陈皮(各)一钱半,丹参两钱,川楝子三钱,米茯神三钱,沉香曲一钱半,菟蔚子三钱,软白薇二钱,鲜荷梗(去刺),竹二青一钱(吴萸一分同炒)。

1.5 引经典论析病证 据先哲格言制定治法,或则引经典而定治法,据先哲格言而析理。

【例】《杏轩医案》:梅氏女呕吐经闭,病逾四载,起初呕吐,渐致经期不行,温清攻下,遍投无验,医乃视为癆瘵,弃而不治。诊脉不数,亦无风消息贵,寒热咳嗽兼证,似与癆瘵有间。果真损怯已成,病患膏肓,焉能久延岁月乎?经云:治病必求其本。又云:先病为本,后病为标。恙由呕吐而起,自当以呕吐为病之本也。苟能止其呕吐,则仓廩得藏,生生

有赖,气血周流,诸证不治而自安矣。考诸方书,论吐证非止一途,斯病既非真寒,又非实火,所以温清俱不投机。至于下法,乃治伤寒暴急之方,施于内伤久病,殊属悖谬。询其饮食,下嗝停注膈间,不肯下行,旋即呕出,冲逆不平,时时噎噤。所以然者,乃肝为受病之源,胃为传病之所,胃宜降则和,肝气横逆,阻胃之降,致失其和而为患也。夫脾为湿土,胃为燥土,六君异功,止可健运脾阳,今病在胃而不在脾,湿燥异歧,不容笼统而论矣。再按肝为将军之官,脏刚性急,木喜条达,最嫌抑郁。古人治肝病辛散酸收甘缓,与夫补水生木,培土御木,方法多端,非仅伐之泻之而已。治宜安胃制肝,厥阴阳明两调,王道无近功,戒怒舒怀,以佐药力为要。

1.6 用骈体文写医案 注重文辞修饰,甚则重文不重案,但又不离案,儒医者多为之,或则屡经文学高手润色,文美而案佳。

【例】《王旭高医案》:病将一载,肝气横逆而不平,中气久虚而不振,推肝逆故胸脘阻塞而攻冲;推中虚故营卫不和而寒热。凡大便溏,饮食少,右脉细,左脉弦,是其证也;四君子合逍遥加左金,是其治也。

党参,冬术,茯苓,柴胡,白芍,川连(吴萸炒),香附,陈皮,归身,神曲,谷芽,玫瑰花。

1.7 或证或理,简明突出,重在方药,或则以治为主,类似处方,又非处方

【例】《朱少鸿医案》:经行紫黯,腹痛,温化。

官桂,艾绒炭,丹皮,玄胡,全当归,炒白芍,补骨脂,乌药,泽兰,生蒲黄,川芎,青陈皮(各),老姜。

【例】《许履和外科医案医话》:女青年许某,胸部、腋窝等处均起汗斑,已有四年,微有痒感,冬令更显,诸治无效。余用西月石研细末,再用黄瓜(如无,可用茄子)切片,蘸药末搽患处,一日一次,连擦五次,其病即愈。

2 几大商讨

在书写中医妇科医案(病历)中,诊疗标准十分重要,明确诊断,疗效显著,医案(病历)才有价值;在诊疗标准中,存在着不少问题,值得商讨;笔者所提出的“7、5、3”奇数律,又有着重要的意义。

2.1 诊断标准的商讨 近年来由国家中医药管理局及中医学会组织编写了《中医妇科疾病的诊疗标准》,经过多次讨论,争议很大,很难达到统一。

因为传统的中医是以主证命名的,如月经来潮不到一个月的,甚则20天或半个月即来潮的,称为“月经先期”;月经来潮超过一个月的,甚则50天或2~3月才来一次的,称为“月经后期”;经行腹痛的称为“痛经”;经行血量很多,或出血量多,淋漓不净者,称为“崩漏”。而且,传统的中医,对诊断不够重视,强调辨证论治,尤其重视治疗。在诊疗标准讨论中争议最大的是“崩漏”。因为拘泥于主证命名,故凡一切出血病,皆可以“崩漏”命名。这是欠妥的,不符合诊断要求。实际上出血的疾病很多,胎前病的出血,有因胎或因母体出血的不同;产后出血,亦有子宫复旧不良或炎症湿热所致者;肿瘤性的出血,其病证较多,除子宫肌瘤、宫颈癌,还有癌症性的出血,炎症湿热性的出血,还有其他性质的出血,即使是女性月经病的出血,亦有月经周期性的出血,如“月经过多”、“经期延长”。无周期性的出血,笔者认为,无周期性但与月经有关的出血,才能作为“崩漏”。由此“崩漏”的范围内容将大大缩小,原来崩漏是一个很大的病证,故在认识上很难接受。又如经间期出血,本病证是由笔者提出,并写入中医学院妇科教材中去的,是扩充的新增加的病种。我们的目的主要是经间期,因为在中医妇科学中有经前期、行经期、经后期,但无经间期,整个月经周期很不完整,是以经间期出血重在经间期,这是月经周期中至关重要的时期,亦即是西医学中的排卵期。排卵期不一定在经间期,可有早有晚,但我们观察,大多数在经间期,故仍以经间期命名。排卵在中医学中是“重阴必阳”的转化时期,出血除少数顽固性者外,阴阳有所脱节所致。至于兼夹湿热或血瘀者,亦为次要,保证“重阴必阳”的转化顺利,控制出血亦为次要。在流产类疾病中,有胎漏、胎动不安,但是就保胎的意义而言,一旦出现胎漏、胎动不安的证候,其保胎的成功率要小得多。根据笔者临床观察,孕后早期,无证可辨,但检查妊娠激素偏低,细询患者大多有程度不同的腰酸,因此认为“妊娠腰酸”作为“先兆流产”的中医病证,较为合适,可以弥补中医妇科在先兆流产中诊断方面的缺憾。

2.2 疗效标准的商讨 古人在医案(病历)报道中常有“霍然而愈”、“顿愈”、“即愈”、“一朝而愈”等描述,似有扩大疗效、哗众取宠之嫌。笔者认为,判定治疗的效果,首先与诊断有着紧密的关联,就以“崩漏”而言,控制出血,未必就是痊愈,因为在疗效标准中有痊愈、有效(或好转)、无效3个类别,或者有

显著好转、好转、无效,或者临床痊愈(或称基本痊愈)、有效、无效,亦有分为痊愈、显著有效、有效、无效4个类别。所以控制出血,只能判为有效,如控制几天后,又见出血,则尚不能称有效。控制出血达1个月者,始能称为有效。功能性的“崩漏”,在控制出血后恢复月经周期,恢复“重阴必阳”的经间排卵的正常转化,且符合正常的生理节律的演化,才能算作痊愈。而肿瘤性的出血,必待肿瘤之消失,炎症性的出血,亦有待炎症之消失,身体健康,才能算作痊愈。但炎症易致后遗,形成慢性炎症,组织变态,也即是血瘀,反复发作,痊愈标准很难判定。胎产期的崩漏,控制出血,胎儿发育正常,保胎成功,才算痊愈;如果流产完全,崩漏控制,只能判为有效。笔者曾接诊1例,在不全流产中引发感染出血如崩,且绒毛变性,有恶变可能,院方提出切除子宫,无奈患者年轻,尚未生育故坚拒之,用中医药创造了奇迹,不仅控制出血,消除炎症,排除宫内瘀浊,防止恶变,才可算痊愈。产后崩漏,大多与子宫复旧不良有关,因此,子宫复旧好,才能算作痊愈,控制出血只能算有效。再以绝经期崩漏的疗效标准而言,痊愈的标准,在于恢复排卵的正常,亦即是恢“重阴必阳”的顺利转化,月经周期的正常,但绝经期已不可能排卵,已不可能来月经,所以控制出血,只能算作有效。

2.3 “7、5、3”奇数律的应用 笔者发现,女性的生殖节律及月经周期节律与“7、5、3”奇数律有着很大的关系,一般来说,女性属阴,而阴的发生发展又与阳有关,而奇数属阳,故女性的发生发展与阳奇数有关。是以《素问·上古天真论》提出女性的发生发展与“7”有关,从二七开始月经来潮,三七至四七女性发展成熟,五七开始下降,六七已现衰退,七七天癸竭……月经断绝。笔者在长期的临床观察中,不仅发现“7”奇数的生殖节律,还有“5、3”奇数律,而且“7、5、3”奇数律与女性的生命节律亦有着重要的关联。也即是说,女性在绝经后期的50年中,仍然有着“7、5、3”奇数律的影响。至于影响的具体内容,有待研究生命节律者揭示,这里仅介绍笔者在医案(病历)写作中的应用。

在诊断方面的重要性,表现在确定具体概念。

月经周期1月1次,28~30天,但行经期,少则3天,多则7天,一般5天。特别妊娠之后,30天因过早尚难确定。50天、70天、90天是早孕的关键时期,因此妊娠流产大多在50天、70天、90天左右。在月经病的诊断中,月经先期、后期、月经过多、月经过少、经行先后无定期均需连续3次以上者,才能名之。如偶然1~2个月经周期失常者,可不作疾病论。闭经绝大多数是继发性闭经,笔者认为应按“7、5、3”奇数律而定之。3数律者,超过3个月经周期未行者,即可名此;5数律者,超过5个月经周期未行者,即可名此;7数律者,超过7个月经周期未行者,方可名此;是以闭经应分3类,有停经3个月者,或停经5个月者,或停经7个月者,均以生理上生殖与月经周期的节律数来衡量。

在疗效方面,笔者认为亦可按“7、5、3”数律来判定。以功能性“崩漏”而言:3数律者,控制出血,尚需阴阳消长转化正常,月经周期正常在3个月以上者,才能算作痊愈;5数律者,控制出血后,阴阳消长转化正常,月经周期正常在5个月以上者,才能算作痊愈;7数律者,控制出血后,阴阳消长转化正常,月经周期正常在7个月以上者,始可作为痊愈。在月经病方面,如月经先期,月经后期,月经量多,月经量少,经期延长,以及痛经、经行前后诸证等,均应按患者原有的7或5或3的奇数律来判定。笔者曾经在功能性崩漏中发现控制出血后,又进行调周法,患者4个月月经周期正常,行经期出血量亦基本正常,按以往3个月标准判定,此病已痊愈,但恰巧在5月时周期失常,经行时出血量多,其病又发,说明本病并没有痊愈。有意义的是,测量BBT,观察高温相是否存在,高温相能否维持12天以上,发现这类病人在“7、5、3”的奇数律中的确出现明显波动和不稳定。可见“7、5、3”奇数律在女性生殖生理及病理及疗效方面的重要性。

收稿日期:2014-11-20

编辑:王沁凯

中医药学——中华文明的结晶,世界文化的瑰宝!