

· 专家经验 ·

周绍华教授问诊特色解析

董国菊

周绍华教授是全国著名老中医,全国师承导师,从事中医、中西医结合神经科临床、科研及教学工作 40 余年,对内科系统疾病,尤其是神经系统疾病有丰富的理论见解和临床经验。跟师学习以来,受益匪浅,尤其周教授的问诊具有一定特色,现试加详细解析以飨读者。

1 周教授问诊的思路与方法

周教授认为医患关系的沟通是从问诊开始的,问诊是四诊中最为重要的与患者沟通的手段。问诊反映的是医生对患者诊治的思路,凝结的是医生用心看病的医德,沉淀的是医生多年的临床洞察力和分析力。周教授总是在患者开口之前,就能明确患者的主要症候群,然后一一道来,使患者建立对周教授的信任,之后的医患合作就会比较顺利,能更好达到治疗疾病的共同体目标。兹将周教授在短时间内通过问诊抓住患者症候群的特色介绍如下。

1.1 望而问之

1.1.1 望面色

周教授首先通过望诊观察患者的面色、表情,从而判断患者的症候群。例如一位 43 岁女性患者就诊,面色暗黄,眼圈微微发黑,周教授就会询问:“你是不是休息不好?消化也不好?经常觉得疲乏无力?”周教授对此解释为:眼圈发黑,中医学称“卧蚕”,是脾土不足、脾阳亏虚的表现,必然出现消化不良等症状,导致面色萎黄;再继续问:“是不是怕冷,手脚凉?”患者表示肯定,进而补充自己经常失眠多梦,倦怠乏力,胃胀反酸,怕冷、手脚凉,月经量少。周老进一步总结患者的症候群:伤心导致失眠;伤脾导致倦怠乏力,胃胀不适,四末不温。治当从调理心脾入手,方选归脾汤合二仙汤为主加减。再如一位 75 岁女性就诊,轮椅进诊室。周教授询问:是不是帕金森?患者家属说患者已患帕金森多年。周教授解释道:首观患者表情呆板是帕金森的典型面具脸,再察其手抖,便可初步判断。

1.1.2 望舌

通过望面色神情,周教授已大致了解患者症候群中的十之六七,通过望舌,周教授会进一步丰富患者的症候群,从而为临床诊治提供更多的信息。比如患者舌质红,周教授会进一步问患者有没有爱吃凉的?再比如患者舌面干,津液少,周教授会问患者是不是爱口干?对于看舌诊的问诊,周教授是比较谨慎的,一方面周教授认为不要过于武断,要给自己留有余地。比如单刀直入的问患者:平时特别爱吃凉的吧,万一患者回答说不是,问诊就会比较尴尬。含蓄一点问是不是,有没有,都给自己留了余地。另一方面周教授认为舌诊如果与主要的症候群不符合的时候,大多都是舍舌从症。

1.2 闻而问之

一位女性患者坐下就诊,不自觉地深深叹了一口气。周教授就问:“是不是心烦失眠,胸闷气短?是不是情绪低落,不爱和人交流?是不是遇事紧张,爱生气起急,易发脾气?”家属及患者均表示肯定。就根据一个“善太息”,周教授就把患者的主要症候群基本理顺。还有一位女性患者说话语速不同于平常人,时而顿,时而急,类似于“蹦”出来的话。周教授说这是爆发性语言,多半与患者多系统萎缩有关系,进一步的问诊印证了周教授的初步诊断。

1.3 问而问之

有时候为了印证自己的判断,周教授会通过试探性的一个问题,引出更多的症候群。比如一位 80 岁女患者诉夜尿多,有 7~8 次,影响了睡眠。周教授判断是因为睡眠不好而引起的夜尿多,就问:“你是不是夜里睡不着,躺着躺着就觉得有尿意,担心万一睡着了被尿憋醒,所以就总是一次一次去小便?”患者说:“就是这样的,就担心好不容易睡了,再被尿憋醒了,所以就一直去厕所,一直也没有睡好”。对于这样的症状,周教授认为不是用固涩之品减少小便的问题,而是要交通心肾改善睡眠^[1],睡眠好了,小便次数自然就少了。再比如一位 40 岁男性就诊,主诉头晕,周教授并不是问具体是天旋地转的晕,还是昏昏沉沉的晕等等。而是问,你平时有没有办事不放心啊?比如门是否锁了,煤气是否关了?患者说有的,每天都担心。周教授又问患者是不是有委屈感,有时心境

很低落? 患者答平时做事提不起精神, 心烦, 注意力不集中, 有时想哭。周教授再问: 除了头晕是不是全身很多地方都不舒服啊? 患者答是的, 难受起来全身没有好地方, 小腿睡觉时候疼, 有时憋气, 失眠多梦, 耳鸣, 消化也不好, 腹胀, 大便溏。周教授总结说: 患者虽然主诉的是头晕, 其实根本就不是头晕这么简单, 而是躯体性神经功能障碍所导致的症候群里的一个症状, 也就是平时大家所熟知的抑郁和焦虑状态。因为心主神明, 所以治疗要从心治, 而不是用一些平肝潜阳之品来单纯治疗头晕。周教授还讲了以前诊治过一位年轻女孩, 因为满脸痤疮就诊, 周教授并没有按照皮肤科常规的清热解毒方法去治疗, 而是通过问诊得出女孩平素焦虑, 休息不好, 通过疏肝解郁调理情绪, 痤疮明显缓解。

1.4 切而问之

周教授一边脉诊一边仍会继续补充症候群, 比如摸到数脉, 周教授就会问患者是不是有心慌? 比如摸到结或代脉, 就问患者是不是心悸? 如果摸到弦脉, 就问患者是不是爱生气等等。如果症和脉不相应的时候, 周教授多半会舍脉从症。

2 周教授问诊的特色解析

2.1 问诊是诊疗思路的体现

周教授看病的特色之一就是问诊。周教授认为问诊的过程就是整理和体现诊疗思路的过程, 好的问诊是建立在望、闻、问、切基础之上, 要善于抓住患者的主要症候群, 根据其症候群进一步从阴阳气血或者五脏六腑进行辨证施治。在问诊时, 尤其要注意不要被患者牵着鼻子走, 比如前面提到的, 患者主诉头晕, 其实头晕不过是患者焦虑诸症中的一个症状, 或者患者主诉痤疮, 其实也是由于焦虑失眠所引起的, 问就要问到病的根本, 不能头痛医头脚痛医脚, 要有打破砂锅问到底的精神。现在的年轻医生, 重检查, 轻问诊, 问诊缺乏系统的思路, 往往拘泥于患者的主诉中, 殊不知患者的主诉往往并不是问题的所在。

2.2 问诊是良好医患关系的纽带

前来就诊患者的疾病多半属于疑难杂症, 全国很多地方、很多医生都就诊过了, 效果不好才到周教授处就诊。其实患者在就诊前对医生多半信半疑, 因此要通过问诊这种交流方式建立起良好的医患互信关系。只有相互信任, 能更好的依从和配合, 能提高临床疗效。一个好的问诊可以迅速抓住患者的症候群, 才能使患者对医生的信任度大幅度提高, 患者之后的依从性就会好, 临床疗效自然就会相得益彰。周教授问诊不仅善于抓住患者的症候群, 而且问法不古板, 不单

调, 从平时的一些小事问起, 患者易于体会和回答。为了缓解患者的紧张, 周教授还经常会穿插一些幽默的问题, 使患者能很快的放松, 没有心理负担。这些都使得周教授的问诊成为一门沟通的艺术, 当然艺术的修炼是需要临床积淀的。

2.3 问诊是了解和提高疗效的一个重要途径

对于复诊的患者, 周教授更是针对患者初诊的症候群进行问诊, 是症候群整体有改善, 还是部分有改善, 还是整体改善都不理想? 这对于指导下一步的遣方用药非常关键, 根据患者症候群的改善情况决定是有效守方, 还是进行个别药味的加减微调, 还是另换治疗思路。周教授对所有复诊的患者问诊时都一再强调患者要客观、真实, 服药后有效就是有效, 无效就是无效, 有改善的症状有哪些, 没有改善甚至加重或者新出现的症状有哪些? 然后一一剖析, 去伪存真, 如果说初诊不一定能百分百的对症下药, 经过二诊的投石问路, 周教授基本上都能对患者的病证了然于心, 再辨证施治, 当然更有的放矢, 临床疗效自然就好。

3 周教授问诊特色的个人感悟

3.1 重视中医的问诊特色

《素问·邪气脏腑病形》说: “问病知其处, 命曰工”; 《大医精诚·论治病略例》中说: “问而知之, 别病深浅, 名曰巧医”; 《医宗金鉴》: “问而知之谓之工, 是以言审五病也”。自古以来就因问诊能至意深心, 问者不觉烦, 病者不觉厌, 故可详求本末, 而治方能无误, 所以一直是中医的诊治特色之一。在科学检查手段日益广泛普及的今天, 医者的主观诊治能力越来越淡化^[2]。可我们面对的患者不是机器, 是有血有肉有思想的人, 尤其很多焦虑抑郁的患者, 不是通过仪器检查就能解决问题的, 需要“笃于情, 则视人犹己, 问其所苦, 自无不到之处”(《医门法律·问病论》)。医患的和谐, 始于沟通, 这是中医以人为本, 以仁为术的传统和精髓, 我们一定要重视并发扬中医问诊, 丰富其内涵, 提升中医的主观诊治能力。

3.2 加强中医的问诊培训

问诊关键在于问什么, 怎么问。《景岳全书·问篇》对问诊内容及其辨证意义作了详细阐述: “十问者, 乃诊治之要领, 临证之首务也。明此十问, 则六变俱存, 而万病情俱在吾目中亦。医之为难, 难在不识病本而施误治耳……”。《针灸甲乙经》: “所问病者, 问所思何也? 所惧何也? 所欲何也? 所疑何也? 问之要, 察阴阳之虚实, 辨脏腑之寒热”。《难经·六十一难》也指出“问而知之者, 问其所欲五味, 以知其病所起所在也”。所以说问诊的目的就是要分析患者的每

一句主诉,结合望、闻、切三诊,找出病因、病位、病机、主证兼证,从而得出患者病证所在,对证施治。不同的医生有不同的问诊习惯,不同的疾病也有自身的问诊特点,但问诊的目的与思路是一致的。问诊的目的决定了问什么,问诊的思路决定了怎么问。所以,中医问诊的培训要从培养良好的医德做起,从基本理论、基本技能抓起,只有艺精德诚,方能提升问诊技能,体现中医四诊合参诊治疾病的特色与优势^[3,4]。

3.3 发扬中医的问诊优势

问诊不仅仅是问,还有诊。诊不仅仅是诊断,还包括诊治。所以问诊不仅是一个医生胸有成竹的诊断思路表现,也是一个医生言语开导、情志相胜的心理治疗过程^[5]。要达到身心并治,需要像《素问·五脏别论》中所说:“凡治病一观其志意与其病也”。临床时首先要问清楚患者的“志”、“意”(志趣远近苦乐忧思),其次才是“观其病”。通过问诊“知其心,安其神,治其病”。所有说中医学的问诊可以达到对患者心理和生理双重的

调摄效应,因情施治,方奏良效。《医方考》说:“情志过极,须以情胜,《内经》之言,百代宗之,是无形之药也,明者触类而旁通之。”当然要掌握这种无形之药,需要不断加强自身修养,传承名家的医德医风。

参 考 文 献

- [1] 黄小容,周绍华,司维.天王补心丹加味治疗失眠为主焦虑症[J].世界中医药,2012,7(6):521-522.
- [2] 李明,徐嵘明.刍议中医问诊的意义和临床应用[J].广州中医药大学学报,2003,20(1):25-27.
- [3] 谢裕竹.初探情景教学法在中医问诊教学中的开展和效果[J].黑龙江医药,2013,26(5):828-830.
- [4] 何磊,樊尊峰,崔利宏.加强中医问诊培训 促进和谐医患关系倡——如何培养中医学生的医患沟通能力[J].光明中医,2013,28(9):1964-1965.
- [5] 李明,徐荣明.问诊的理论依据和临床应用[J].中医药学刊,2003,21(10):1772-1773.

(收稿:2014-12-17 修回:2015-12-30)

2016 中国医师协会中西医结合医师大会第一轮会议通知

2016 中国医师协会中西医结合医师大会定于 2016 年 11 月 11—13 日在上海召开。大会以“继承好、发展好、利用好”为主题,旨在推进中西医结合临床医师的学术交流,加强中西医结合医师与中医、西医之间的交流,共同提高学术水平,为我国中西医结合事业的发展做出成绩。

中国医师协会中西医结合医师分会致力于加强我国中西医结合医师队伍的建设和管理,维护中西医结合医师的合法权益,发挥中西医结合医学的特色与优势,提高中医结合临床服务能力与服务水平。

大会组委会诚挚地邀请各位中西医结合工作者及相关领域同仁们积极参会!同时,欢迎参会代表按照本次会议主题提交论文。具体要求为:(1)征文要求为 500 字以内的中文摘要或 300 单词内的英文摘要 1 份,摘要格式应包括目的、方法、结果(主要资料)、结论四部分。摘要排列顺序依次为文题、作者姓名、单位名称、所属科室、邮政编码、摘要、3~5 个关键词。最后请注明通讯作者的电话与电子邮件。如果是英文摘要,作者英文名按拼音排列,先名后姓,中间空一格,并请在征文左上角注明稿件所属专题。(2)提供作者两寸电子版照片及个人简历,论文提交时,请以 Word 文档形式提交电子稿,电子邮件主题中请注明“2016 中西医结合医师大会投稿”字样。(3)投稿邮箱:zhongxy2016@126.com。(4)截稿日期:2016 年 9 月 30 日止。

大会组委会联系方式,会务组织:潘 隽:Tel:18513780370,E-mail:panjun@citychc.net;黄媛飞 Tel:13810061485,E-mail:huangyuanfei@citychc.net;安 静 Tel:13693272618,E-mail:anijing@citychc.net。学术组织:刘龙涛 Tel:13681444817,李 浩 Tel:13311382093。

中国医师协会
中西医结合医师分会