

中医误诊原因深层次探析

安海红

(福建中医药大学, 福建 福州 350108)

摘要:通常我们思维里只注重正确的诊断,掌握规范的诊断标准及辨证方法和技巧,没有对导致误诊原因的思考,常见的原因除了相似疾病的鉴别诊断、相似证的鉴别导致误诊,还包括临床资料的收集分析疏漏、中医的度把握不准、思维定势、忽略体质因素、中西医混杂忽略疾病的动态变化。拟从以上方面阐述中医误诊思维,为临床减少误诊提供一些思维和线索。

关键词:中医误诊;时间;思维;体质;动态

中图分类号: R 228 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)05-0020-03

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.05.007

误诊是医学科学共有的临床现象,在中医临床各科中也普遍存在,误诊是医生对患者所患疾病的一种错误反应主要包括诊断错误和诊断疏漏

寒外袭,湿凝瘀滞所致脊椎骨部筋脉、肌肉强急,身体不能前俯之证。

5 背偻

巢元方《诸病源候论·腰背病诸候》中曰:“肝主筋而藏血。血为阴,气为阳。阳气,精则养神,柔则养筋。阴阳和同,则气血调适,共相荣养也,邪不能伤。若虚则受风,风寒搏于脊膂之筋,冷则挛急,故令背偻。”^[4]可因肝虚受风,风寒搏于脊膂之筋所致;亦可由督脉虚,精髓不充,或中湿邪所致。其基本病机是阴阳失调,气血失和,肝主筋,肝虚受风寒之邪则脊背筋脉挛急。

6 大偻

大偻之病名最早见于《素问·生气通天论》:“阳气者,精则养神,柔则养筋,开阖不得,寒气从之,乃生大偻。”养神则精,养筋则柔,精即精神爽慧,柔即筋脉柔和,活动自如。腠理汗孔开合失时,寒邪则趁机而入,留滞于筋脉而使得腰背和下肢弯曲而不能直起。该病的病机为:督脉为一身阳气之海,腰为肾府,又与足太阳膀胱经相表里,所以肾督两虚,寒邪入侵肾督,阳气开阖不利,寒气从之,乃生大偻。肾督阳虚是本病的内因,寒邪入侵是其外因,内外之邪相合,阳气不化,寒邪内盛,影响筋骨的荣养而致脊柱伛偻,形成大偻。

两个方面^[1]。中医误诊概念的内涵包括:临床资料收集过程的失误;诊断确立时间的延误;将某种病证诊断为另一种病证;将有病诊断为无病,或将

阎小萍^[5]认为大偻的描述与强直性脊柱炎的临床表现是极其相似的,故建议将大偻作为强直性脊柱炎的中医病名,并且“大偻”病名已纳入国家中医药管理局“十一五”重点专科风湿病临床验证方案中,并在全国风湿病专科中推广使用。

综上所述,虽然历代医家对强直性脊柱炎的中医病名认识不同,但是不可否认,早在汉朝之前我们的祖先已经对强制性脊柱炎有了比较准确的认识,并且提出了其病因病机和治疗预后^[6],对现代医学起到了基础性的推动作用。

参考文献

- [1] 清·王清任. 医林改错[M]. 北京:中国中医药出版社, 2005:18.
- [2] 清·林佩琴. 类证治裁[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1966:50.
- [3] 许浚. 东医宝鉴[M]. 北京:中国中医药出版社, 2013:183.
- [4] 隋·巢元方. 诸病源候论[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2011:72.
- [5] 阎小萍. 强直性脊柱炎[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2004:96.
- [6] 付新利, 蔡蔚, 张晓莉. 强直性脊柱炎中医诊治进展[J]. 山东中医学院学报, 1995, 19(2):139-141.

(收稿日期:2015-03-31 编辑:邢玉瑞)

无病诊断为有病;将两种或两种以上的病证(如合病、并病、相兼、错杂)诊断为其中某一种病证等^[2]。临床诊断过程中,引起误诊的原因是多方面的如医生的原因、病人的原因、中医学本身的原因等。我主要从以下几个方面谈谈我对中医误诊的思考。

1 临床资料收集分析疏漏导致误诊

在临床诊病过程,医生通过望闻问切来收集临床资料时,往往因各种原因对资料收集不全或者不重视某方面的信息,影响中医辨证导致误诊。医生在诊治疾病时往往忽略或不重视疾病在几时发作,在几时加重,其实时间在中医辨证过程中占有重要作用,对验证辨证正确与否及减少误诊是一个不可或缺的临床资料。如朱震亨^[3]在《丹溪心法》中有关五更嗽的论述:“以胃中有食积,至五更时火气流入肺所致。”清代沈金鳌^[4]在《杂病源流犀烛》中谓五更嗽,或五更痰多,或清晨痰多,皆脾虚所致。胡剑北^[5]在《中医时间学》中把五更嗽辨证为肾阳虚。临床医生在辨证过程中如果考虑到这一点,再结合其它的症状舌脉就很容易辨别,如果不考虑这个时间资料,在其它资料很难辨的情况下,往往会导致误诊的发生。再如王清任^[6]在《医林改错》中有关夜啼的论述,其主张夜啼属瘀血之说,因血属阴,夜也属阴,所以可以考虑辨证为血瘀,采用活血化瘀治法,治疗方剂可以用血府逐瘀汤加减。这也是从时间上的辨证过程。所以我们在临床收集资料过程中,在辨证过程中不要疏漏这个重要的资料。此外在临床收集资料过程中忘记考虑季节、地理环境等方面的影响,往往也容易导致误诊。程钟龄曾训诫后学临证当牢记“寒暑不齐者,时之变,务在静观而自得之。”如常常把秋燥误辨为热邪。

2 中医度把握不准导致误诊

清代程国彭^[7]在《医学心悟·医中百误歌》揭其所误主要为“药不称”“药姑息”“药轻试”“药过剂”等。其实这个说的就是对中医辨证论治中度的把握不准,即对病情轻重、寒热虚实及相矛盾治法的程度把握不准,导致以后的用药多少,热药寒药的比例,补药攻伐药的比例及矛盾治法中孰轻孰重都可以导致延误病情,使病人遭受没必要的痛苦。如喻嘉言^[8]《医门法律·申明内经法律》曾谓用药:“太过,则病去药存,为害更烈,医之过也。”最简单的例子就是虚的程度把握不准给病人

开大剂量的补药,结果导致病人出现烦躁,甚至有的出现鼻出血。再如在治疗便秘的患者辨为热秘,而对热的度量辨别不准确导致用药轻,起不到通便的作用,有时还会怀疑自己辨证是否搞错。寒热夹杂,虚实并见时要分清主次,几分寒几分热几分实几分虚,这些都要搞清楚方可在开方时巧妙搭配^[9]。在辨别治法相反的证时,更要注意孰轻孰重,如阴虚夹痰湿的证型,必须搞清楚各占的比例,因为如果滋阴的药太过会生痰湿,祛湿的药太过会伤及阴分。

3 思维定势导致误诊

思维定势导致的误诊,主要是针对临床中有一定经验的医生,总结对某个病辨为某个证,慢慢的大脑就形成了条件反射,见到这个病就按这个证来治,就不再认真询问其他的临床资料,当遇到不是常见证时就会误诊。如胸痹这个病临床上一部分的医生一般按气滞、寒凝、痰瘀来辨,其实虚实夹杂证的也不少,有的病人遇劳发作,再结合其它的临床资料很可能就是虚实夹杂证,而不是单纯的实证。另一方面表现就是思维局限在中医的范围内,仅仅从中医的辨证论治来治疗疾病,对于某些疾病往往错过西医的最佳治疗时机,如某些恶性肿瘤本可以早期诊断选择西医的手术疗法,用中药治疗未明确诊断延误了病情。此外还有拘于中医的某个名言名句,不再考虑其他方面而导致误诊,如“诸风掉眩,皆属于肝”,而忘记热极生风、阴虚风动、血虚生风的情况。“诸湿肿满,皆属于脾”,虽然脾在运化水湿方面有重要的作用,但水湿的产生与肺肾的关系也十分密切。“治痿独取阳明”,其实痿证还可能是肺热津伤证、肝肾亏损证、湿热浸淫证、脉络瘀阻证等,舌无苔往往提示阴虚但并不是舌无苔都是阴虚,阳虚可以表现无苔,《笔花医镜》早有记载:“其有脾胃虚寒者,则舌白无苔而润,甚则连唇、口、面色俱萎白,此或泄泻或受湿,脾无火力。”^[10]而在临床上往往形成了舌无苔就是阴虚的思维定势,而忽略其他的资料导致误诊,陈家旭^[11]认为思维定势往往导致误诊。所以思维要灵活这样才会减少误诊的发生。

4 忽略体质因素导致误诊

体质,是指由先天遗传和后天获得所形成的,个体在身体结构和功能活动方面所固有和相对稳定的特性^[11]。体质的不同就导致两个人在同等的

致病条件下,不患病或产生了不同的症状、体征及病机转化的不同,浙江清末名医金子久^[12]在《金子久专辑》中关于体质方面,案载:“体质水亏木旺,平素气虚痰阻”;“魁伟之质,阳虚痰多”;“质素清癯,本非松柏贞固之态”。诸如此类,不胜枚举。在现在对于刚步入临床尤其无证可辨时忽略体质因素往往会导致误诊。此外在治疗上忽略了体质因素往往会引起不良的后果。对此,清代医家赵廉在《医门补要》曾明确指出:“属寒体者,病时宜用凉药中微加温和之品以监之,若太苦寒败胃,有致吐泻、胃寒、腹痛之患;属热体者,病时宜用热药者,惟温平品以缓治,若太燥烈恐激起木原之火,致烦渴、狂暴、失血之患;属实体者,或因病变虚,宜用补贴,些少与之,若太呆补,致不食、腹胀、中满、逆气之患;属虚体者,病时宜克伐,尤宜性缓品,若太峻厉,致虚脱多汗、肢冷懒言、烦躁欲入水之患。”^[13]由此可见我们在临床辨证要重视体质因素以免导致误诊误治。

5 中西医混杂导致误诊

这里所说的中西医混杂导致误诊是指用西医的理论指导中医用药或仅仅用中医的辨证论治导致西医的漏诊。中医和西医是两套不同的理论体系,我们在应用时不能把它们理论混在一起,中医就用中医的望闻问切、理法方药,西医就用西医的视触叩听,要选择合适的、有效的治疗方法,两种理论不能相互混杂,不能用西医的理论来开中药,如认为西医的炎症相当于中医的热证在治疗时应用清热解毒的药,其实他们并不是完全相等的,开中药时还要辨证,可能西医的炎症中医辨证为寒证,这样就会导致误诊误治。认为高血压就是肝阳上亢,只能说高血压的证型肝阳上亢的比较多,痰湿中阻、气血亏虚等等都是高血压的证型。此外还要注意中西医相互冲突的地方,如肝豆状核变性病中医常常按颤证来治疗,在治疗时往往加入息风之珍珠母、地龙等药物,这些药已经被证明铜的含量都比较高,这与西医的铜代谢障碍的病因相矛盾,如果我们不懂得西医,单单从中医的角度来辨证治疗往往会导致误治,所以我们要掌握好中医西医两套理论来为我们的临床工作做铺垫。

6 小结

误诊的原因是错综复杂的,很多方面的原因,

疾病是个动态过程,不是静止不变的,中医的正邪斗争的消长关系,西医疾病的临床分期,无论是中医还是西医在不同时间都要认真收集病人的资料,思考病人病情变化的原因,做出正确的诊断及辨证治疗,如果能够把握好疾病的动态变化过程,了解疾病的传变过程则就能够做到治未病中的既病防变,“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”就是一个很好的论述。杨光华^[14]认为了解疾病的动态变化在疾病的诊疗方面有重要的作用。临床资料收集分析疏漏导致的误诊、中医的度把握不准导致误诊、思维定势导致的误诊、忽略体质因素导致的误诊、中西医混杂导致误诊仅仅是对中医误诊的一些思考,这些方面不是孤立的,而是相互夹杂的,所以我们在临床诊病时要多思考全面了解分析,做出正确的诊断。

参考文献

[1] 杨光华. 中医临床思维研究[M]. 南昌:江西科学技术出版社,1992:166.
[2] 李灿东. 中医误诊学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:1.
[3] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 上海:上海科学技术出版社,1959:92.
[4] 沈金鳌. 杂病源流犀烛[M]. 北京:中国中医药出版社,1994:20.
[5] 胡剑北. 中医时间学[M]. 合肥:安徽科学技术出版社,1990:277.
[6] 王清任. 医林改错[M]. 上海:上海科学技术出版社,1966:21.
[7] 程国彭. 医学心悟[M]. 北京:人民卫生出版社,1963:1-3.
[8] 喻嘉言. 医门法律[M]. 上海:上海卫生出版社,1957:34-35.
[9] 张笑平. 中医失误百例分析[M]. 合肥:安徽科学技术出版社,1991:6.
[10] 江笔花. 笔花医镜[M]. 太原:山西技术出版社,1994:2.
[11] 陈家旭. 中医误诊原因浅析[J]. 光明中医杂志,1997,12(2):37.
[12] 浙江省中医研究所. 金子久专辑[M]. 北京:人民卫生出版社,1982:8.
[13] 蒋永光. 行医问道:中医临床思维与医疗实证[M]. 成都:四川大学出版社,2012:173.
[14] 杨光华. 中医临床思维研究[M]. 南昌:江西科学技术出版社,1992:86.