

# 中医心身医学门诊病历书写模式规范探讨

赵志付 原晨 赵鹏 张成 李健 张慧 柳红良 王椿野

**【摘要】** 当前心身医学在国内发展日新月异,中医心身医学病历在国内尚无统一规格。通过引进吸收日本九州大学病院心疗内科病历书写模式,并结合国内《中医内科学》教材中的中医内科病历书写规范内容,初步对中医心身医学门诊病历书写模式规范进行探讨。首先需明确指出,中医心身医学门诊诊疗对象以躯体症状为主,并伴随有情绪障碍及心理特征,故在门诊搜集病情资料时需追溯患者的社会心理应激情况;其次明确中医心身医学诊疗方案,治疗原则当“心身并治”,以心理治疗和中药辨证汤药治疗并用。对此,初步拟定了中医心身医学门诊病历书写规范,内容在原有中医内科病历书写内容的基础上,增加了患者先、后天形成的性格特征、情绪障碍表现、社会环境因素及其对患者的心理应激史以及相关心理生理专科检查。最后特举例加以说明。

**【关键词】** 病历书写; 中医心身医学; 心身疾病

**【中图分类号】** R749.92 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.04.021

中医病历是中医理论与临床实践紧密联系的医疗记录,是提供医疗、教学及科研工作的宝贵资料。追根溯源,中医病历,古已有之,从此将一个鲜活病案保留下来供世人学习,实为可贵。随着社会发展,逐渐对中医病历书写进行了规范统一,于 1983 年初步拟定的《中医病案书写格式和要求》在全国试行,中医病历书写由此初步统一。于 1991 年正式制定完成《中医病案书写规范》,1999 年进行修订,2000 年颁布试行<sup>[1]</sup>。2002 年出版的由田德禄主编的《中医内科学》教材主要针对内科门诊首次病历书写格式及内容首次进行了规范。2010 年由卫生部和国家中医药管理局联合印发的《中医病历书写基本规范》正式颁布执行<sup>[2]</sup>。然而当前心身医学在国内发展日新月异,中医心身医学病历在国内尚无统一规格。因此,设计出一个具有中医特色的中医心身医学病历书写规范,是临床工作的当务之急。

通过引进吸收日本九州大学病院心疗内科病历书写模式,并结合国内《中医内科学》教材中的中医内科病历书写规范内容,初步对中医心身医学门诊病历书写模式规范进行探讨,以飨同道。

## 1 明确中医心身医学门诊疾病范畴

首先需明确心身医学概念,狭义来讲,系研究心身疾病

的诊断治疗和预防的一个专门临床学科。广义定义则是从心理和身体两方面研究人类健康和疾病的科学。而中医心身医学科是运用中医的理论和方法防治心身疾病,促进心身健康的一门中医临床学科。中医心身医学所研究的对象为心身疾病即情志致病。所谓心身疾病,狭义来讲,是由心理社会因素为主引起的躯体疾病。而广义心身疾病除了包括狭义心身疾病外,还包括由躯体疾病引发的心理反应,进而加重躯体疾病。即由心至身和由身至心两类。

从界定的心身疾病范畴来看,中医心身医学门诊主要以躯体症状为诊疗对象,并伴随有情绪障碍及心理特征,故在门诊搜集病情资料,书写门诊病历时,除明确患者就诊时所有的躯体症状及疾病发生发展过程,还需追溯患者的社会心理应激情况,包括先后天塑造出患者性格特点及心理特征的所有内、外在因素。

## 2 确立中医心身医学门诊诊疗方案

中医病历必须体现中医特色,在中医心身医学门诊诊疗方案中,中医的辨证论治是一大亮点。通过运用中医的辨证方法如八纲辨证、脏腑辨证、刚柔辨证<sup>[3]</sup>等进行归纳,明确中医诊断。针对心身疾病的发病特点,可明确中医心身医学诊疗原则当“先医其心,而后医其身”,心身并治。论治以心理治疗和中药辨证汤药治疗并用。

### 2.1 心理治疗

中医认知行为疗法古已有之,正如《内经》所云“告之以其败,语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦”“法于阴阳,和于术数,饮食有节,起居有常,不妄作劳,故能形与神俱,尽终其天年,度百岁乃去”。具体根据患者先后天形成的性格特点及后天外界社会环境因素应激特点进行针对性的心理治疗。

基金项目:“十二五”国家科技支撑计划(2013BAI02B09)

作者单位:100053 中国中医科学院广安门医院心身医学科[赵志付、原晨(博士研究生)、张成、李健、张慧(博士后)、柳红良(博士研究生)、王椿野(博士后)];中国中医科学院研究生院[原晨(博士研究生)、张慧(博士后)、柳红良(博士研究生)、王椿野(博士后)];北京中医药大学东直门医院脑病科(赵鹏)

作者简介:赵志付(1950 - ),博士,主任医师,博士生导师。研究方向:中医心身医学基础与临床研究。E-mail:lusk969@126.com

## 2.2 中药辨证汤药治疗

运用中医的辨证方法进行审证求因,辨证论治,确立中医诊断。心身疾病的主要特点是躯体症状合并情绪障碍,通过了解患者躯体不适的主要症状以确立中医病名,通过中医望闻问切四诊合参以确立中医证候。目前采用八纲辨证及刚柔辨证<sup>[3]</sup>治疗心身疾病,疗效肯定,该理论体系更为系统准确把握心身疾病的病因病机及辨证诊疗要点。刚柔辨证理论在辨证方面主要侧重于从肝论治,同时也涵盖了人体先、后天继而形成的性格特点,体现了中医整体观和形神合一观的思想所在。心身疾病的病因多由情志失调致病,其病机主要为肝疏泄太过与不及,机体刚柔的不能相济,表现为气血阴阳失调,病机演化为“情志刺激,首先伤肝,刚者及心,柔者及肺,终必及肾”。肝主疏泄,调畅气机,调畅情志,故在治疗上应柔以制刚,刚以制柔。即肝疏泄太过而致刚证者用柔肝抑制其疏泄;肝疏泄不及而致柔证者,用刚法以疏增强其疏泄,即《内经》所说“用辛补之,用酸泻之”。在辨证分型上,可将其分为两纲、四型、十六证。具体证型方药如下。

**2.2.1 刚证** 常见于性情阳刚急躁、心烦易怒、情绪激动、语声宏亮、行动快捷之人。刚证之实证包括:(1)肝气上逆:治以抑肝降逆法,方药以旋覆代赭汤加减治疗;(2)肝火上炎:治以泻肝降火法,方药选龙胆泻肝汤加减治疗;(3)心肝火旺:治以泻肝清心法,方药以黄连解毒汤加减治疗;(4)心肝火旺痰瘀互结:治以泻肝清心化痰活血法,方药以黄连解毒汤加丹参,赤芍,延胡索等药治疗。

刚证之虚证包括:(1)心肝阴虚:治以柔肝养心法,方药以白芍甘草汤合天王补心丹加减治疗;(2)肝肾阴虚肝阳上亢:治以滋阴平肝潜阳法,方药以镇肝熄风汤加减治疗;(3)肝肾阴虚风动:治以滋补肝肾熄风法,方药以大定风珠汤加减治疗;(4)阴损及阳:治以滋阴助阳法,方药以左归丸加减治疗。

**2.2.2 柔证** 常见于性情阴柔、心情低落、情绪抑郁、沉默寡言、行为谨慎之人。柔证之实证包括:(1)肝郁气滞:治以疏肝理气法,方药以柴胡疏肝散加减治疗;(2)肝郁血瘀:治以疏肝活血法,方药以血府逐瘀汤加减治疗;(3)肝郁脾困:治以疏肝理脾法,方药以柴胡疏肝散加苍术、白术、茯苓等药治疗;(4)肝郁痰湿阻肺:治以疏肝理肺化痰法,方药以柴胡疏肝散合二陈汤加减治疗。

柔证之虚证包括:(1)肝郁脾虚:治以疏肝健脾法,方药以逍遥散加减治疗;(2)心肝气虚:治以补肝养心法,方药以归脾汤加减治疗;(3)脾肾阳虚:治以温补脾肾法,方药以金匮肾气丸加减治疗;(4)阳损及阴:治以补阳助阴法,方药以右归丸加减治疗。

## 3 初步拟定中医心身医学门诊病历书写规范

中医心身医学的病历书写是在中医内科门诊病历书写内容的基础上<sup>[4]</sup>,增加患者先、后天形成的性格特征、社会环境因素及其对患者的心理应激史、情绪障碍表现以及心理

生理专科检查。具体如下:

**主诉:**是患者就诊的主要症状及持续时间。

**现病史:**是围绕主诉,记录患者从发病到就诊前疾病的发生、发展、变化和诊治经过,包括记录具有鉴别意义的阴性症状。具体内容包括:(1)起病及治疗用药检查情况;(2)主要症状、特点及演变情况;(3)伴随症状;(4)结合中医“十问”记录目前情况;(5)诊治情况。

**既往史:**是记录既往所患疾病及手术、外伤等。

**个人史:**包括(1)患者的出生及经历地区;(2)居住环境及条件;(3)生活及饮食习惯,烟酒嗜好程度;(4)过去及目前的职业及其工作情况。

**过敏史:**是记录致敏药物、食物等名称。

**婚育史:**包括结婚年龄、配偶健康情况等。女性患者的经带胎产情况并记录月经史。

**家族史:**是记录直系亲属与本人生活有密切关系亲属的心身健康状况和患病情况。

**应激史:**是系统全面记录患者所受到的外界社会环境因素及对此所产生的心理反应状况。具体包括:(1)引起发病的社会环境应激情况,追溯应激源,包括家庭环境因素:如父母离异,亲子关系恶劣等;工作或学习环境:如工作负担过重、职业转换等;社会环境因素:如严重的自然灾害,交通事故等;(2)对外界应激所出现的心理状况及情绪障碍表现,如焦虑、抑郁、疑病、强迫、敏感、焦躁、低落、压抑、攻击性以及防卫性等;(3)患者的性格特征、体质情况、营养状况、教育程度以及平素的说话方式、言行、服饰穿着等;(4)患者自幼成长经历、成长环境、家庭结构以及人际关系等。

**体格检查:**包括躯体检查和精神状况检查。(1)躯体检查。记录生命体征、身高体重、身体各个系统中西医检查阳性体征及具有鉴别意义的阴性体征及舌象、脉象等。(2)精神状况检查。记录患者目前所处的精神状况,包括焦躁不安、紧张、敏感多疑、情绪低落等。

**实验室检查:**记录就诊时已获得的有关检查结果以及相关心理生理专科检查。

**诊断:**(1)中医诊断:疾病诊断及证候诊断。(2)西医诊断:主要疾病及其他疾病。

**处理:**(1)中医论治:记录治法、方药、用法;(2)心理治疗:认知行为疗法;(3)饮食起居宜忌、随诊要求、注意事项。

## 4 门诊病历举例

患者,男,30岁,2014年10月13日来中国中医科学院广安门医院中医心身医学科就诊。

**主诉:**心慌气短3年。

**现病史:**患者近3年因工作紧张原因逐渐引起心慌、胸闷,曾间断口服中成药治疗,效不显。现症见心慌气短、胸闷、甚则胸部刺痛感,遇事尤甚,时伴有头晕、烦躁易怒,双目干涩、口干喜凉饮,易汗出,纳可,大便偏干,1~2日一行,小便可黄,少寐多梦,眠浅易醒。

**既往史:**体健。否认冠心病、糖尿病、高血压等慢性病

史,否认慢性肝炎病史,否认外伤及手术史,否认药物、食物过敏史。

个人史:患者出生河北,现居住北京,有抽烟史,每天 1 包烟,喝酒平均每天 2 两。居住环境无疫区。饮食尚规律,经常熬夜上网。

婚育史:配偶性格平缓,育有 1 女,体健。

家族史:母亲有高血压病史,父亲体健。

体格检查:心率 78 次/分,血压 120/75 mmHg,肺、心、腹检查均无异常,舌红苔薄黄,脉弦。精神症状目前表现为焦躁心烦、坐立不安状态。

化验检查:曾于今年 5 月在当地医院查心电图无异常,查冠脉 CTA、Holter、超声心动图均未见异常。

专科检查:(1)性格特点:性格急躁易怒,敏感多疑。(2)应激史:患者大专学历,自幼受家庭影响,父母争执较多,自幼性格敏感多疑,急躁易怒,语声宏亮,人际关系较差。现在汽车制造厂工作,工作紧张,做事追求完美,易带工作不良情绪回家,对妻子女儿脾气暴躁,食荤多,运动量少。体质量 70 kg,身高 175 cm。(3)心理生理方面检查:汉密尔顿抑郁量表评分 10;汉密尔顿焦虑量表评分 15;睡眠自评量表评分 18。心率变异性分析示交感神经兴奋。脑功能检查示双枕 α 波功率占优,右侧略显著,属基本正常脑电图,脑神经递质 ACH/NE 失衡。

诊断:(1)中医诊断:心悸(心肝火旺证)。(2)西医诊

断:心脏神经症、焦虑状态。

处理:(1)治法:清心泻肝法。方药:梔子 10 g、丹皮 12 g、黄连 6 g、黄芩 20 g、连翘 10 g、白芍 10 g、丹参 30 g、炒酸枣仁 50 g、柏子仁 50 g、珍珠母<sup>先煎</sup> 30 g、龙齿<sup>先煎</sup> 30 g、炒白术 30 g、茯苓 30 g、炙甘草 6 g,共 7 剂,水煎服,每天 1 剂,每剂分早、中、晚饭后及睡前共 4 次服用。(2)心理治疗:建议患者改变认知,意识到急躁性格的不足,正确处理工作和家庭的关系,对待工作勿过于追求完美,勿将工作带来的不良情绪带到家庭中,并放缓工作节奏,多静走,保证充足睡眠时间,少食肥甘厚味,做到脑体平衡。

参 考 文 献

[1] 岳琳哲,施诚. 中医电子病历概述[J]. 中医药管理杂志,2008 (2):138-141.  
[2] 病历书写编委会. 病历书写基本规范(2010 版)[M]. 北京: 人民卫生出版社,2010.  
[3] 赵志付. 心身疾病的病证结合临床研究—心身疾病的刚柔辨证[J]. 中国中西医结合杂志,2011,31(10):1304-1305.  
[4] 田德禄. 中医内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002: 51-52.

(收稿日期:2015-01-22)

(本文编辑:董历华)

仲景方桂枝功效与配伍关系初探

赵朋娜 孙燕

【摘要】 桂枝的记载首见于《神农本草经》,言其“味辛,温。主治上气咳逆、结气,喉痹吐吸,利关节,补中益气”。本文对《伤寒论》和《金匱要略》中应用桂枝的 83 首方剂进行整理,分析认为其功效的发挥因其所配伍的药物不同而改变:和营多与等量芍药配伍;补中多伍甘温益气类药物;温通心阳多配伍炙甘草、通阳利水之方多与茯苓相配伍、通阳散结可配以桃仁、川芎等活血祛瘀药物、温通经脉常需与附子、细辛等辛散药物同用;下气多配以茯苓或取用大剂量桂枝。文章旨在分析枝功效与配伍关系,以期在开阔临床思路、扩大经方应用范围等方面贡献绵薄之力。

【关键词】 桂枝; 仲景方; 配伍

【中图分类号】 R222.16 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.04.022

基金项目:北京中医药大学科研创新团队项目(2011-CXTD-04)  
作者单位:100029 北京中医药大学基础医学院[赵朋娜(硕士研究生)、孙燕]

作者简介:赵朋娜(1986-),女,2012 级在读硕士研究生。研究方向:中医信息学和仲景学术思想研究。E-mail:zhaopn2013@163.com

通讯作者:孙燕(1976-),女,博士,副研究员。研究方向:中医信息学和仲景学术思想研究。E-mail:suny@bucm.edu.cn

桂枝的记载首见于《神农本草经》<sup>[1]</sup>(后简称《本经》),言其:“味辛,温。主治上气咳逆、结气,喉痹吐吸,利关节,补中益气。久服通神、轻身、不老。”医圣张仲景对桂枝的运用可谓是后世圭臬,其对桂枝功效的认识和临床运用,源于《本经》而又广于《本经》。桂枝在《伤寒论》<sup>[2]</sup>中入选 43 方次,在《金匱要略》<sup>[3]</sup>中入选 56 方次,其中重方有 16 方次,包括同名及不同名但药味及药量均相同的方剂,故仲景方中应用桂枝的方剂共 83 方次之多,经整理分析,其功效主要为:和营、补中、通阳、下气。