

西医的要求写出西医疾病的诊断外,还需要根据中医辨病与辨证分析作出中西医病名与证型(主证、兼证)的诊断。如萎缩性胃炎,当临床表现为胃脘胀痛,纳差、畏寒、倦怠、苔薄白、脉濡缓时,中医诊断即为胃脘痛、脾胃虚寒型。

随着中西医结合临床工作的不断深入开展,已陆续出现了中西医结合型的病名诊断。如急性阑尾炎,根据临床发病经过及表现,可分别诊断为瘀滞期阑尾炎、蕴热期阑尾炎、毒热期阑尾炎。这种诊断既包括了西医病名和中医证型的诊断内容,又将急性阑尾炎不同病期的中西医病理分期的内容融合在一起,这有利于促进中西医诊断上的结合。因此“结合病历”中的诊断,如各科条件成熟,鼓励尽量能作出中西医结合型的病名诊断。

5. 诊治计划要体现病证结合论治的特点:结合病历的诊治计划,应重点突出中医在治疗上的结合,这是结合病历的一个重要内容和特色,中西医结合治疗上的结合,不等于盲目地、机械地、简单地中药

治疗加上西药治疗的简单重复,而是在中西医双重诊断的基础上,根据中西医两套医学理论,中西医结合研究的新进展,权衡“病”“证”,抓住疾病的主要矛盾方面,合理地进行“舍证从病”或“舍病从证”或“病证兼顾”,有选择地、有计划地运用中西医两法治疗。使西医西药与中医中药的治疗优势有机地结合起来,制定出最佳的中西医结合治疗方案。

中西医结合诊治计划的书写内容,除了为进一步诊治尚需要进行的各项理化检查的计划和一般医嘱外,应重点突出中西医结合治疗方案的制定。提出中西医结合治疗的思路与要点。如这个病例需不需要结合,怎样结合,结合的具体步骤及方法等,并简要说明其理由。

6. 关于中西医术语的运用:中西医名词术语均可运用,以描述准确、清楚、通俗易懂为原则。

[李家邦 张自强 郑锦章 徐金香 黄蜀明整理(以姓氏笔划为序)]

补阳还五汤加减治疗骨肿瘤术后腓总神经受压 1 例

北京积水潭医院 刘家祺 徐万鹏

常某某,女,24岁。住院号165062。患者因左股骨下端骨肉瘤于1980年在我院行左股骨下段肿瘤段截及异体半关节置换术。术后3年异体骨骨折,再次手术,后又感染,1年半后于1985年4月取出异体骨,形成左股骨下段缺如。于1987年11月10日在我院又作人工膝关节置换术。术后该侧下肢疼痛剧烈。至11月21日无明显减轻。作肌电图示腓深神经完全损伤,腓浅神经不全损伤。于11月24日作腓总神经探查术,发现腓总神经在腓骨头处为弓状韧带压迫,呈扁平状,暗红色,无光泽;剪断该韧带以松解腓总神经。术后疼痛虽有好转,但仍因疼痛影响睡眠,不敢下地活动。12月8日中医会诊,仍诉左下肢胀痛,串痛怕凉;检查左小腿、左足发凉,压痛明显,右足及趾不能背伸;舌暗红苔微黄腻,脉细弱。辨证属气虚肾亏,血络瘀阻。治以益气补肾、活血通络。方用补阳还五汤加减:生黄芪60g,补骨脂、骨碎补、透骨草、红花、元胡、地龙、川椒各10g,仙灵脾、当归尾、赤芍、女贞子、牛膝各15g,细辛3g。水煎服,日二次。2剂后疼痛明显减轻,4剂后已能扶拐下地

走动。因舌苔略黄腻,上方去补骨脂、红花,加生苡仁30g,丹参18g,生芪增为75g。又服四剂后疼痛已不明显,精神亦佳,但左下肢活动仍无恢复。又于方中加入鹿角镑、枸杞子各15g,砂仁10g,去元胡、细辛和川椒。又服8剂后疼痛几乎完全消失,左下肢转温,乃出院。按上方续服。一月后函告患肢活动已略有恢复。

体会:患者7年间共作四次手术,且伴长期慢性感染,元气已耗,成气虚肾亏之体。患肢疼痛主要是血络瘀阻所致。故方中重用生黄芪以复元气,补骨脂、骨碎补、仙灵脾、牛膝、女贞子等以补肾阳兼及肾阴。再用活血通络之品以活血止痛,细辛、川椒配元胡止痛效果良好,而补骨脂、骨碎补、透骨草三味配伍均入肾走骨,对筋骨损伤最宜。服2~4剂后疼痛即明显好转,继之发凉亦减,活动亦渐恢复。当然患者腓总神经受压,最重要还是行松解术,术后配合中医药治疗,不但局部症状能较快恢复,而全身一般情况亦迅速好转。