

蒙医脉诊在急诊科急危重症患者病情评估中的作用观察

包巴根那 满达 董海涛 青格勒 魏国富 刘斯日古冷 何双全

010065 内蒙古自治区呼和浩特, 内蒙古自治区国际蒙医医院急诊科

通讯作者: 包巴根那, Email: dongbaixiapi@163.com

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2018.03.024

【摘要】目的 探讨蒙医脉诊在急危重症患者病情评估中的可行性。**方法** 回顾性分析内蒙古自治区国际蒙医医院急诊科 2015 年 12 月至 2017 年 12 月收治的急危重症患者的临床资料, 评价蒙医脉诊在急危重症患者病情评估中的作用。**结果** 本院急诊科所有患者入院时均进行改良早期预警评分 (MEWS), 以 MEWS 评分 ≥ 5 分为纳入标准进行蒙医脉诊。996 例急危重症患者进行了蒙医脉诊, 其中 654 例患者的脉象有特异性改变。休克出现蒙医脉诊的数脉、微脉, 严重贫血出现蒙医脉诊的滑脉、数脉, 严重心律失常出现蒙医脉诊的数脉、迟脉, 急性心肌梗死出现蒙医脉诊的数脉、微脉、迟脉, 急性心功能不全出现蒙医脉诊的数脉、弱脉, 高血压病合并脑出血出现蒙医脉诊的实脉、洪脉均提示病情危重。**结论** 通过蒙医脉诊急危重症患者的脉象的特异性改变有助于急危重症患者的病情评估, 这一方法也可作为院前院内急危重症患者快速病情评估的工具之一。

【关键词】 蒙医脉诊; 危重症; 评估

基金项目: 内蒙古自治区医药卫生科研计划项目 (201703036)

Observation on the role of Mongolia medicine pulse diagnosis in evaluation of disease situation of critically ill patients in department of emergency Bao Bagenna, Man Da, Dong Haitao, Qing Gele, Wei Guofu, Liu Siriguleng, He Shuangquan

Department of Emergency, the Inner Mongolia Autonomous Region International Mongolian Medical Hospital, Hohhot 010065, Inner Mongolia Autonomous Region, China

Corresponding author: Bao Bagenna, Email: dongbaixiapi@163.com

【Abstract】Objective To discuss the feasibility of Mongolian medicine pulse diagnosis in assessment of the disease situation of acute critically ill patients. **Methods** The clinical data of acute critically ill patients admitted in the Department of Emergency of Inner Mongolia International Mongolian Medical Hospital from December 2015 to December 2017 were retrospectively analyzed, and the role of Mongolian medicine pulse diagnosis in the evaluation of disease situations of patients with acute critical illness was observed. **Results** The improved early warning score (MEWS) at admission was carried out for all the patients in the Emergency Department of this hospital, 996 critically ill patients with their MEWS score ≥ 5 scores in accord with the inclusion criteria were allowed to undergo the Mongolian medicine pulse diagnosis, and of them, 654 patients showed specific changes in pulse condition. Shock appeared rapid pulse, microphygmia in pulse diagnosis of Mongolian medicine, severe anemia appeared the slippery pulse and rapid pulse in pulse diagnosis of Mongolian medicine, severe arrhythmia appeared rapid pulse and slow pulse in pulse diagnosis of Mongolian medicine, acute myocardial infarction appeared rapid pulse, weak pulse and slow pulse in pulse diagnosis of Mongolian medicine, insufficiency of heart function appeared rapid pulse and weak pulse in pulse diagnosis of Mongolian medicine, hypertension complicated with cerebral hemorrhage with forceful pulse and pulsus pulse are all suggestive of critical condition. **Conclusions** The specific changes in pulse condition of patients with acute critical illness in Mongolian medicine are helpful to the assessment of the patient's condition. This method can also be used as one of the tools for rapid assessment of disease situation in critical patients before going to hospital or in the hospital.

【Key words】 Pulse diagnosis of Mongolian medicine; Critical illness; Assessment

Fund program: Inner Mongolia Autonomous Region Medical and Health Scientific Research Project (201703036)

急诊患者往往发病急骤, 病情复杂多变, 短时间内及时、准确进行病情评估, 在急诊工作中尤为重要。蒙医脉诊是蒙医三诊“望、问、切”的重要组成部分, 又称切诊。蒙医脉诊历史悠久, 一直以来都在临床工作中起着非常重要的作用^[1], 具有安全、快捷、方便、可靠等优点。早在 16 世纪, 《四部医典》就被翻译成蒙古文, 对脉诊进行了深入研究, 《四部医典》的第 4 部《后序本》把脉诊作为主要内容进行专门论述^[2]。18 世纪著名蒙医学家伊喜巴拉珠尔所著的《四部甘露》、罗布桑苏勒和木所著的《脉诊概要》和 19 世纪罗布桑朝佩勒所著的《蒙医药选编》、伊喜丹增旺扎拉所著的《蒙医药简编》等著作中均对蒙医脉诊有详细记载。近年来, 国内专家学者对蒙医脉诊的特点^[3]、蒙医及中医脉诊的对比^[4]等方面都进行了一定的研究。本研究观察蒙医脉

诊在急诊科常见急危重症患者病情评估中的作用, 旨在丰富蒙医结合急诊科快速病情分类工具, 进一步提高急诊危重症患者的蒙医干预水平, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 选择 2015 年 12 月至 2017 年 12 月本院急诊科收治的急危重症患者 996 例, 其中男性 554 例, 女性 442 例; 年龄 18 ~ 82 岁。

1.2 方法: 对所有在急诊科就诊的病例均采用改良早期预警评分量表 (MEWS) 进行评分, 以 MEWS 评分 ≥ 5 分为纳入标准, 入组患者在急诊科完成常规检查治疗的同时进行蒙医脉诊, 并完善其他必要的相关检查, 进行急性生理学与健康状况评分系统 II (APACHE II) 评分, 评价蒙医脉诊在急危重症患者病情评估中的作用。

2 结果

996 例急危重症患者中 654 例脉象有特异性改变。其中, 休克、严重心律失常、高血压合并脑出血、急性脑梗死、高血压急症、主动脉夹层、急性心功能不全、慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD)、上消化道出血、严重贫血等疾病有 60% 以上脉象有特异性改变, 其余疾病 40% 以下有特异性改变, 见表 1。休克出现蒙医脉诊的数脉、微脉, 严重贫血出现蒙医脉诊的滑脉、数脉, 严重心律失常出现蒙医脉诊的数脉、迟脉, 急性心肌梗死出现蒙医脉诊的数脉、微脉、迟脉, 急性心功能不全出现蒙医脉诊的数脉、弱脉, 高血压病合并脑出血出现蒙医脉诊的实脉、洪脉均提示病情危重。

表 1 996 例患者疾病种类与脉象

疾病种类	例数(例)	异常脉(例)	脉象
休克	104	99	数、微、沉、弱、虚
严重心律失常及电解质紊乱	109	101	数、沉、迟、浮、间歇
高血压合并脑出血	88	78	实、洪、滑、数、紧、弦
急性脑梗死	65	46	滑、微、迟、弱
高血压急症	90	77	实、洪、滑、数、紧
主动脉夹层	5	3	滑、数、弦、洪
急性心功能不全	44	29	滑、数、微、沉、弱
呼吸系统	143	73	滑、数、迟、弱、浮、虚
上消化道出血及穿孔	32	19	数、微、沉、弱
严重贫血	8	5	洪、滑、数、微、弱
急性心肌梗死	22	12	数、紧、微、迟、浮
急性胰腺炎	17	9	数、沉、弱
糖尿病	18	4	沉、迟、弱
多发伤	91	46	数、弦、微、弱
各种急性中毒	143	45	紧、弦、迟、微、弱
恶性肿瘤晚期	9	5	微、弱、反常、不全、间歇
慢性肾功能衰竭	8	3	紧、弦、沉、浮、间歇

3 讨论

传统蒙医脉诊是指医生通过脉象诊断疾病的方法。蒙医脉诊和中医脉诊有着一定渊源, 蒙医脉诊是中医脉诊内容经过藏医吸收后被传入蒙古地区形成的蒙医诊断疾病方法之一^[4]。临床上可通过蒙医脉诊诊断疾病、辨证施治疾病、诊治未病、诊断结果、有目的地进行相关检查^[5]。中医根据舌苔、脉象辨证论治急危重症患者有独到之处^[6]。回顾性分析本院急诊科收治的 996 例急危重症患者的蒙医脉诊特点, 结果显示, 有 654 例患者脉象有特异性改变。传统蒙医学脏腑有病或赫依、协日、巴达干盛衰以及三根七素受损而失衡则导致其运行变化, 进而造成脉象的改变。故通过脉诊可了解疾病的变化。《四部医典》把正常人体的脉象分为雄脉、雌脉、中性脉 3 种, 亦称正常脉。因身体发生疾病而改变的脉象称为病脉。蒙医脉诊脉象分总脉和分脉, 总脉按疾病的本质归纳为寒、热两大类共 12 种脉象。热症脉象有实、洪、滑、数、紧、弦, 寒症脉象有微、沉、迟、弱、虚、浮、弦。分脉也归纳为寒、热两大类, 分为单一证、合并证、聚合证脉象^[7], 单一证脉象共有 6 种, 赫依性疾病脉象脉管充满气体、

粗大而空虚, 有时出现间歇; 希拉性疾病的脉象细、紧而数; 巴达干性疾病的脉象为沉弱而缓; 血症脉象搏动高突而滑利; 黄水病的脉象为震颤而有血行艰难之感; 粘虫病脉象犹如被扭曲作扁平状向两侧跳动。合并证脉象共有 3 种, 赫依、希拉合并症, 脉虚而数; 巴达干、希拉合并症脉象沉而紧; 巴达干、赫依合并症脉虚而缓。聚合症脉象只有一种, 搏动粗壮满实而关部微^[8]。此外, 蒙医脉诊中将反常脉、不全脉、间歇脉称为死症脉象, 如遇死症脉需密切观察患者生命体征及病情的变化, 及时进行相应处理。不同疾病脉象类型也有差异, 故在病情评估时, 根据患者脉位深浅、搏动节律、脉形等外在表现, 对病情进行初步了解, 并结合生命体征, 可迅速判断病情轻重缓急。

综上所述, 蒙医脉诊可作为判断病情的辅助工具之一, 但仅凭脉诊难以得出明确诊断, 应用蒙医脉诊对急危重症患者的病情进行评估, 同时, 结合现代医学的检查手段进一步明确诊断, 可使急危重症患者的病情在第一时间内得到初步评估和有效治疗, 蒙医脉诊法有望在院前院内急救工作中作为快速病情评估的工具之一, 可提高急危重症患者的抢救成功率, 减少病死率和致残率。

参考文献

- [1] 特·特木热. 四部医典[M]. 乌兰浩特: 内蒙古科学技术出版社, 1987: 984.
Te TMR. The four medical tantras [M]. Ulanhot: Inner Mongolia Science and Technology Press, 1987: 984.
- [2] 纳顺达来, 格日乐. 《四部医典》脉诊法之探析[J]. 中国民族医药杂志, 2010, 16 (7): 35-36. DOI: 10.3969/j.issn.1006-6810.2010.07.020.
Na SDL, Ge RL. An analysis of the method of pulse diagnosis of *The Four Medical Tantras* [J]. J Med Pharm Chin Minorit, 2010, 16 (7): 35-36. DOI: 10.3969/j.issn.1006-6810.2010.07.020.
- [3] 纳顺达来, 格日乐, 吉格木德. 蒙医脉诊溯源考[J]. 中国民族医药杂志, 2010, 16 (10): 78-79. DOI: 10.3969/j.issn.1006-6810.2010.10.044.
Na SDL, Ge RL, Ji GMD. An examination of the origin of pulse diagnosis in Mongolian medicine [J]. J Med Pharm Chin Minorit, 2010, 16 (10): 78-79. DOI: 10.3969/j.issn.1006-6810.2010.10.044.
- [4] 宝龙. 蒙医与中医脉诊技术比较研究[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35 (10): 1484-1486. DOI: 10.3969/j.issn.1000-1719.2008.10.022.
Bao L. Pulse-taking diagnosis between mongolian medicine and traditional Chinese medicine: a comparative study [J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2008, 35 (10): 1484-1486. DOI: 10.3969/j.issn.1000-1719.2008.10.022.
- [5] 刘静芝. 浅谈蒙医脉诊的临床应用[J]. 中国民间疗法, 2013, 21 (11): 66-67.
Liu JZ. Clinical application of pulse diagnosis in Mongolian medicine [J]. China Naturop, 2013, 21 (11): 66-67.
- [6] 许国振. 《中藏经》急危重病证脉象研究[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31 (12): 137-138.
Xu GZ. Study on the pulse condition of acute critical illness syndrome in *Zhongzang Jing* [J]. Hunan J Tradit Chin Med, 2015, 31 (12): 137-138.
- [7] 齐·大宝. 蒙古医学经典丛书基础学[M]. 呼和浩特: 内蒙古人民出版社: 1995, 5: 117-126.
Qi TB. Fundamentals of Mongolian medical classics series [M]. Hohhot: Inner Mongolia People's Publishing House: 1995, 5: 117-126.
- [8] 白清云. 中国医学百科全书: 蒙医学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1992: 92.
Bai QY. Encyclopedia of Chinese medicine: Mongolian medical [M]. Shanghai: Shanghai Science and Technology Press, 1992: 92.

(收稿日期: 2018-01-17)