

### 3 008 例院前院内急救患者蒙医切脉观察结果分析

包巴根那 巴特金 刘斯日古冷 董海涛 吴超群 任志萍 双丽

内蒙古自治区国际蒙医医院急诊科, 内蒙古自治区呼和浩特 010065

通信作者: 巴特金, Email: nmggjmyyjk@163.com

**【摘要】 目的** 探索传统蒙医切脉法(蒙医切脉)在急救患者病情评估中的作用,丰富蒙西医结合医院急诊科的快速病情评估工具。**方法** 内蒙古自治区国际蒙医医院急诊科从 2015 年 12 月开始建立急救数据库,对所有院前院内急救患者均用改良早期预警评分量表(MEWS)进行预评分,同时对患者进行蒙医切脉,建立急救数据库,并将急救患者脉象录入急救数据库。通过分析急救患者的临床资料(包括脉象),观察蒙医切脉在院前院内急救患者病情评估中的作用。**结果** 至 2020 年 4 月收治 3 008 例院前院内急救患者,所有患者的 MEWS 评分 $\geq 5$  分。3 008 例患者中有 1 949 例患者的脉象有特异性改变,表现为休克时出现数脉、弱脉、微脉,心律失常时出现迟脉、数脉、间歇脉,贫血出现滑脉、微脉、数脉,高血压急症或合并脑出血时出现实脉、数脉、洪脉,急性冠脉综合征时出现数脉、迟脉、微脉,心功能不全时出现弱脉、数脉。上述现象时,均提示病情危重。**结论** 危重患者脉象有特异性改变,蒙医切脉可用于院前院内急救患者的病情评估。

**【关键词】** 蒙医切脉; 院前院内; 评估

**基金项目:** 中国民族医药学会科研计划项目(2019KYXM-M131-87)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2021.06.023

**Analysis on observation results of Mongolian medical pulse diagnosis in evaluation of disease condition in 3 008 pre-hospital and in-hospital emergency patients** Bao Bagenna, Ba Tejin, Liu Siriguleng, Dong Haitao, Wu Chaoqun, Ren Zhiping, Shuang Li

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

Corresponding author: Ba Tejin, Email: nmggjmyyjk@163.com

**【Abstract】 Objective** To explore the role of traditional Mongolian medicine pulse diagnosis in the evaluation of disease condition of emergency patients and enrich the rapid disease situation assessment tools in the emergency department of Mongolian medicine and Western medicine integration hospital. **Methods** In the department of emergency of the Inner Mongolia Autonomous Region International Mongolian Medicine Hospital, the first aid database was established in December 2015. All the pre- and in-hospital emergency patients rescued were pre-scored by using the modified early warning scoring scale (MEWS), and in the mean time, all the patients carried out Mongolian medical pulse diagnosis, and their pulse manifestations or results were recorded in the first aid database. Via the analysis of clinical data of the emergency patients (including pulse manifestations), the value of Mongolian medical pulse diagnosis in evaluating the disease situation of pre- and in-hospital emergency patients was observed. **Results** Among the 3 008 pre- and in-hospital emergency patients admitted before April 2020 and rescued in the hospital, all of their MEWS scores were  $\geq 5$  in the retrospective study. Of the 3 008 patients, 1 949 patients' pulse conditions had specific changes. Their pulse manifestations were as follows: when shock appeared, the quick, weak or faint pulses could be found, in cases with cardiac arrhythmia, the late, quick or intermittent pulses might occur; when anemia was present, the smooth, faint or quick pulses could be felt, in cases with acute hypertension and cerebral hemorrhage, the forceful, quick or full pulses might appear; when acute coronary syndrome appeared, the quick, late and faint pulses could be present, and in cases with cardiac insufficiency, the weak and quick pulses could be found. All the above situations indicated critical illnesses. **Conclusions** Mongolian medicine pulse diagnosis can be used to evaluate the disease condition of pre- and in-hospital emergency patients, and the pulse condition of critically ill patients has specific changes.

**【Key words】** Mongolian medicine pulse diagnosis; Pre-hospital and in-hospital; Assessment

**Fund program:** Scientific Research Program of Chinese Ethnic Medicine Association (2019KYXM-M131-87)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2021.06.023

急诊科是抢救急危重症患者的主要场所,不论是院前还是在院内,患者都有发病比较急骤、病情难辨多变、不可预测性、疾病谱广等特点,尤其是院前急救现场条件往往比较简陋,院前急救人员主要靠临床经验和患者的生命体征变化来判断病情,这可能会导致患者错过最佳治疗时机。院前急救工作

中评估危重症患者病情及潜在的风险,缺少一种快速、准确而客观的评估方法。在短时间内能够快速而准确地进行病情评估非常重要,能够提高医疗安全,减少安全隐患。我们在院前院内急救患者诊治过程中,首先应用传统的蒙医切脉法根据患者的脉象情况,先做出初步的评估,对危重症患者及时采取

有效的救治措施。蒙医切脉方法结合现代医学的检查手段,使危重症患者的病情能在第一时间得到正确判断和有效的治疗,有望提高抢救成功率。蒙医切脉(又称号脉、脉诊、把脉)是蒙医三诊“望、切、问”的重要组成部分,是传统蒙医诊病的主要手段之一。随着社会的发展,各种先进的医疗设备的发明与使用,能更直观地诊断疾病,推动了医学的快速发展。但蒙医脉诊在临床中的应用仍然非常重要。蒙医切脉具有方便、快捷、安全、可靠等优点,不影响任何辅助检查及治疗,历年来在临床工作中发挥着至关重要的作用。早在 16 世纪初,《四部医典》就被译成为蒙古文,并对切脉进行了深入的研究,《四部医典》第 4 部的《后序本》中把切脉作为首要内容进行了专门阐述<sup>[1]</sup>。18 世纪著名的蒙医学家伊喜巴拉珠尔所著《四部甘露》、罗布桑苏勒和木所著《脉诊概要》以及 19 世纪著名的蒙医学家罗布桑朝佩勒所著《蒙医药选编》、伊喜丹增旺扎拉所著《蒙医药简编》等著作均对蒙医切脉有着详细的论述。古往今来,蒙医切脉在临床工作中一直发挥着重要作用<sup>[2]</sup>。近几年,国内的蒙医专家学者们对蒙医切脉的特点<sup>[3]</sup>和中医脉诊的对比<sup>[4]</sup>等方面也进行了研究,并用于急诊科急危重症患者的病情评估<sup>[5]</sup>。本研究通过在院前院内急救患者的病情评估过程中纳入蒙医切脉诊断法,探索传统蒙医切脉法在急诊患者病情评估中应用的可能,将对蒙医现代化、蒙西医结合急诊急救乃至急诊危重患者病情评估工具的创新产生积极的推动作用。通过观察急诊科院前院内急救患者蒙医切脉的脉象情况,为丰富蒙西医结合急诊科快速病情评估工具、进一步提高急诊科蒙医对院前院内急救患者的干预水平提供数据,现报告如下。

## 1 资料和方法

**1.1 一般资料:**选择 2015 年 12 月至 2020 年 4 月本院院前院内急救中常见急危重症患者 3 008 例作为研究对象,其中男性 1 672 例,女性 1 336 例;年龄在 18~84 岁。

**1.2 方法:**对急诊科所有院前院内急救患者均采用改良早期预警评分量表(MEWS)进行预评分,以 MEWS 评分 $\geq 5$ 分为纳入标准,对纳入标准的 3 008 例患者在常规检查、积极抢救治疗的同时进行蒙医切脉。建立急救数据库,并将急救患者信息录入急救数据库,内容包括性别、年龄、就诊时间、来院方式、MEWS 评分、生命体征、脉象、诊断信息、医嘱、辅

助检查<sup>[6-7]</sup>。以期通过观察院前院内急救患者的蒙医切脉结果,为探讨蒙医切脉在急救患者病情评估中的作用提供依据。

**1.3 伦理学:**本研究符合医学伦理学标准,经本院伦理委员会审查批准(审批号:2018-011)。所有治疗及检测均获得过患者及家属的知情同意。

## 2 结果

入组进行蒙医切脉的 3 008 例院前院内急救患者中,1 949 例患者的脉象有特异性改变,其中心律失常、各种休克、高血压急症或合并脑出血、主动脉夹层、贫血、急性脑梗死、急性冠脉综合征、急性心功能不全、慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD)、支气管哮喘急性发作、急性胰腺炎、上消化道出血或穿孔等危重疾病有 60% 以上脉象有特异性改变,其余疾病有 40% 以下特异性改变。见表 1。

表 1 3 008 例院前院内急救患者疾病种类与脉象			
疾病种类	例数(例)	异常脉(例)	脉象
休克	296	279	数、弱、微、沉、虚
心律失常	302	294	数、迟、沉、浮、间歇
严重贫血	26	17	数、微、滑、弱、虚
高血压急症及并脑出血	507	425	数、实、洪、滑、紧、弦
主动脉夹层	15	9	数、滑、洪、弦
急性脑梗死	206	134	滑、迟、微、弱
急性心功能不全	131	86	数、微、弱、沉、滑
急性冠脉综合征	69	42	数、微、迟、滑、浮
支气管哮喘急性发作	78	48	数、浮、虚
AECOPD	213	134	数、浮、弱、微
上消化道出血或穿孔	99	60	沉、数、微、弱
急性胰腺炎	33	20	数、弱、沉
多发伤	292	135	数、弱、微、弦
各种急性中毒	425	143	数、微、迟、紧、弱
糖尿病及酮症酸中毒	62	17	数、迟、沉、弱
低血糖昏迷	16	6	数、虚、弱
恶性肿瘤晚期	29	16	间歇、不全、反常、微、虚、弱
肺感染	117	48	数、洪、弦
呼吸衰竭	24	12	数、微、弱、虚、浮
慢性肾功能不全	25	10	数、微、弦、弱、浮
肺栓塞	9	3	数、弦、滑
电解质紊乱	34	11	数、迟、浮

注:AECOPD 为慢性阻塞性肺疾病急性加重期

## 3 讨论

蒙医切脉是指医生通过患者脉象变化来诊断疾病的一种方法。蒙医切脉的历史和中医脉诊有着渊源关系,是中医脉诊内容通过藏医吸收后传入蒙古地区而形成的蒙医诊断疾病方法之一<sup>[4]</sup>。中医

根据急危重症患者的脉象和舌苔进行辨证论治有其独到之处<sup>[8]</sup>。潘金波等<sup>[9]</sup>运用中医理论进行辨证治疗休克取得了很好疗效。李小茜等<sup>[10]</sup>观察了 1451 例心力衰竭患者的中医四诊临床信息资料,其中脉象有特异性改变占 69.9%。本院 2015 年 12 月至 2020 年 4 月 3008 例纳入标准的患者中,有 1949 例患者的脉象有特异性改变,占 64.79%。

蒙医学理论认为,人体的赫依、希拉、巴达干盛衰及三根七素受损并失去平衡导致疾病,从而脉象发生改变,故通过切脉可了解疾病变化。《四部医典》中把正常人体的脉象分成 3 种脉,即雄脉、雌脉和中性脉,又称正脉。随着身体发生疾病而导致脉象的改变称为病脉,也就是反映疾病的脉象。蒙医切脉把病脉概括为总脉和分脉两种,总脉是按疾病的本质归纳的脉象,分为寒、热两大类共 12 种脉象。寒证脉象有弱、微、虚、迟、浮、沉 6 种;热证脉象有洪、实、数、滑、弦、紧 6 种。分脉是以病种进行分类的脉象,也可归纳为寒、热两大类,但在临床和科研上往往再细分为单一证脉、合并证脉、聚合证脉<sup>[11]</sup>。单一证脉象有 7 种,即赫依病犹如脉管充满气体、浮大而空虚,按则停顿;希拉病脉细、数而紧;巴达干病脉弱、沉而缓;血症脉高而滑利,能耐按压;黄水病脉为震颤而有血行艰难之感;黏虫病脉如被扭曲作扁平状而向两侧跳动,黑黄水症的脉象作颤而不显。合并证脉有 3 种,即赫依、希拉合并证脉虚而数;赫依、巴达干合并证脉虚而缓;希拉、巴达干合并证脉紧而沉。聚合证脉只有 1 种,即粗壮满实而关部微<sup>[12]</sup>。此外,蒙医切脉中还将反常脉、间歇脉、不全脉称为死证脉,如遇死证脉需密切观察患者生命体征及病情变化,并随时进行相应的处理。

#### 4 展 望

通过在院前院内急救患者的病情评估过程中纳入蒙医切脉诊断法,探索传统蒙医切脉法在急诊患者病情评估中应用的可能,将对蒙医现代化、蒙西医结合急诊急救乃至急诊危重患者病情评估工具的创新产生积极的推动作用。

在现代医学中,危重症患者的病情评估主要靠生命体征的监测和各项辅助检查结果,而完善各项辅助检查需要一定的时间和费用<sup>[13]</sup>。我们在临床急诊工作中结合蒙医切脉方法配合现代医学的检查手段,对急诊危重症患者的病情进行初步评估,危重症患者的病情可能在第一时间内得到正确判断和有效的治疗,有望提高抢救成功率。

现行急危重症评分工具具有一定的普遍应用性,但也存在评分粗略、患者花费高、耗时长等不足。我们在院前院内急救患者诊治过程中,首先用 MEWS 进行预评分,做出初步的评估,对 MEWS 评分 $\geq 5$  分的患者进行蒙医切脉,可能在第一时间内做出轻重缓急的病情判断,对危重症患者采取及时有效的救治措施。同时,结合患者性别、年龄、来院方式、MEWS 评分、生命体征、辅助检查等明确诊断,进一步治疗,即“边评估、边诊断、边救治”,可提高对急诊危重症患者的早期快速处理水平,为患者争取宝贵的救治时间。

综上所述,蒙医切脉可作为蒙西医结合急诊科院前院内急救患者的病情评估辅助工具之一,但仅凭切脉很难做出明确诊断。在用蒙医切脉进行病情评估同时,结合现代医学的诊断手段,以进一步得到明确诊断,使院前院内急救患者的病情能够在第一时间内得到初步评估和有效救治。在蒙西医结合医院急诊工作中加入蒙医切脉,将其作为快速病情评估的工具之一,能提高急诊患者的抢救成功率,减少病死率和致残率。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

#### 参考文献

- [1] 特·特木热校注. 四部医典 [M]. 乌兰浩特: 内蒙古科学技术出版社, 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.
- [3] 纳顺达来, 格日乐, 吉格木德. 蒙医脉诊渊源考 [J]. 中国民族医药杂志, 2010, 16 (10): 78-79. DOI: 10.3969/j.issn.1006-6810.2010.10.044.
- [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.
- [5] 包巴根那, 满达, 董海涛, 等. 蒙医脉诊在急诊科急危重症患者病情评估中的作用观察 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2018, 25 (3): 314-315. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2018.03.024.
- [6] 赵宇卓, 王俊梅, 潘菲, 等. 急救数据库建设初探 [J]. 中华危重病急救医学, 2018, 30 (6): 609-612. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2018.06.022.
- [7] 杜静, 李学技. “PQRST”分诊法在急诊非创伤性疼痛分诊中的应用 [J]. 中华危重病急救医学, 2014, 26 (11): 843-844. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2014.11.017.
- [8] 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. DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2015.12.073.
- [9] 潘金波, 陈晖. 休克的中医辨证论治 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2015, 22 (5): 539-541. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2015.05.023.
- [10] 李小茜, 何建成, 黄品贤, 等. 基于数据挖掘技术的充血性心力衰竭常见中医证候分析的多中心研究 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2015, 22 (4): 337-341. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2015.04.001.
- [11] 苏和毕力格, 奇·太宝, 色仁那木吉拉. 蒙古医学经典丛书基础学 [M]. 内蒙古人民出版社: 1995, 5: 117-126.
- [12] 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.
- [13] 冷丽, 朱星成, 王宁, 等. 常规生化检验报告周转时间的临床调查分析 [J]. 实用检验医师杂志, 2020, 12 (3): 173-175. DOI: 10.3969/j.issn.1674-7151.2020.03.012.

(收稿日期: 2021-05-27)