



新世纪全国高等中医药院校创新教材

XIN SHI JI QUAN GUO GAO DENG ZHONG YI YAO YUAN XIAO
CHUANG XIN JIAO CAI

中医诊断临床模拟训练

主 编 李灿东

中国中医药出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医诊断临床模拟训练/李灿东主编. —北京:中国中医药出版社,2009.4

新世纪全国高等中医药院校创新教材

ISBN 978-7-80231-608-9

I. 中... II. 李... III. 中医诊断学-中医学院-教材
IV. R241

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 015589 号

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层
邮政编码 100013
传真 010 64405750
北京时代华都印刷有限公司印刷
各地新华书店经销

开本 850×1168 1/16 印张 12.625(插页 4) 字数 280 千字
2009 年 4 月第 1 版 2009 年 4 月第 1 次印刷
书号 ISBN 978-7-80231-608-9

*

总定价 18.00 元
网址 www.cptcm.com

如有质量问题请与本社出版部调换
版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 010 84042153

书店网址 csln.net/qksd/

编写说明

《中医诊断学》是中医专业的主干课程,是基础理论与临床各科之间的桥梁。围绕本课程的基本知识点,我们从基本理论、临床思维和实践技能三方面构建了《中医诊断学》课程体系。其核心的内容是在初步掌握基本理论和基本知识之后,强化中医临床辨证思维和实践动手能力的培养,对于提高学生的自主学习能力和加强理论与实践的联系,起到积极的作用。

中医学是一门实践性很强的学科,长期以来,中医院校学生的中医临床诊断技能训练主要是通过临床见习、实习来实现的。学生在带教老师指导下进行四诊、辨证的训练,不断体会、强化课堂所学的知识,收到了良好的效果。但是,随着招生规模的扩大和医疗卫生体制的改革,原来的实践动手机会逐步减少,这对于学生能力的培养必将产生一定的影响。为此,国内大多数中医院校开设了中医诊断实训课程和实验课,以帮助学生在进入临床前完成基本技能训练。

为了更好地提高中医学及相关专业学生的实践动手能力,规范中医临床诊断的过程与方法,我们从2001年起开设了“中医诊断临床模拟训练”课程,编写了相应的教材,在教学内容中强调中医理论和思维规律,紧紧抓住“临床模拟”的特点,突出中医性、临床性和规范性,注意避免与《中医诊断学》教材和课堂教学内容的重复。与此同时,强调了学生进入医院的职业素质训练、医德医风教育和交流沟通能力的培养,几年的实践得到了学生和同行的充分肯定。

本教材正是在原有的《中医诊断临床模拟》自编教材基础上形成的。虽经几年的教学实践,数易其稿,但是,由于本课程的开设尚属一种尝试,加之编者水平、能力有限,错误之处在所难免,因此,恳请各位老师、同学给予批评和谅解。

本教材在编写过程中,得到了福建中医学院领导和兄弟院校同行们的关心和帮助,得到了中国中医药出版社领导和编辑老师们的大力支持;中华中医药学会中医诊断学分会主任委员朱文锋教授在百忙之中审阅了全书并担任主审。在此一并致以衷心感谢!

《中医诊断临床模拟训练》编委会

2009年1月

目 录

绪论.....	1
总 论	
第一章 中医师的基本素质	10
第二章 医院基本情况介绍	17
第一节 医院的科室设置	17
第二节 医院的规章制度	19
第三节 医师的工作规程	23
第三章 见习与实习医师的要求	24
第一节 见习与实习医师的注意事项	24
第二节 接诊与交流	29
第三节 模拟训练	32
各 论	
第四章 望诊	35
第一节 望诊概述	35
第二节 望诊内容	37
第三节 望诊模拟训练	49
第四节 舌诊	51
第五章 闻诊	66
第一节 听声音	66
第二节 嗅气味	69
第六章 问诊	70
第一节 问诊概述	70
第二节 问诊的内容	75
第三节 现在症的询问	82
第四节 问诊模拟训练.....	111
第七章 脉诊.....	115
第一节 脉诊的方法和注意事项.....	115
第二节 脉象要素和正常脉象.....	122
第三节 常见脉象诊察.....	124
第四节 诊脉模拟训练.....	129
第八章 按诊	132
第一节 按诊的方法与注意事项.....	132
第二节 按诊的主要内容.....	134

2	· 中医诊断临床模拟训练 ·	.....	
	第三节 接诊的模拟训练	.....	138
第九章	辨证	.....	140
	第一节 辨证的基本思维和方法	.....	140
	第二节 证的要素提取	.....	151
	第三节 证候特点	.....	152
	第四节 证的确定	.....	176
	第五节 辨证模拟训练	.....	180
第十章	病历书写	.....	185
	第一节 病历概述	.....	185
	第二节 门诊病历的书写	.....	187
	第三节 住院病历的书写	.....	189
	第四节 四诊综合与病历书写模拟训练	.....	195
附录	舌诊彩色图谱	.....	197

绪 论

一、中医诊断临床模拟训练的提出

中医诊断临床技能是中医诊断学的重要组成部分,包括临床资料收集的方法、病证诊断的方法。中医诊断临床模拟训练的核心就是四诊方法的规范训练、辨证思维和诊断分析能力的训练,对于中医学生和中医临床医师来说是十分重要的。目前普遍存在的一种现象是“理论和实践脱节”,因此,在完成了中医诊断学理论课教学之后,最关键的问题是如何让学生掌握临床诊断基本技能。

中医学是自然科学和人文科学的完美结合。中医服务的对象是人,中医临床诊断和模拟训练应以人为基础。中医诊断在病因上重视自然条件对人体的影响,重视社会心理因素的影响;在临床资料采集方面,重视四诊合参,重视患者的自我感受;在诊断辨证思维方面,重视整体观念,重视因人、因时、因地制宜。从这种意义上说,动物实验和仪器模拟难以反映人体健康、疾病的本来面目。

传统的中医教学主要采取师承模式,学生的学习过程以临床实践为主,先有感性认识,掌握扎实的基本功,以后学习经典,培养中医临床思维,理论与实践紧密结合。通常情况下,先是跟师抄方,在不断接触患者的同时,认真观察各种临床病状,在师父的指导下不断体验、记忆,然后边学习经典边从师父处方用药的过程中不断总结和进行思维训练。实践证明,师承的教育模式培养了一代又一代的名医,符合中医的学科特点和思维规律。

当中医进入高等教育之后,临床技能的训练除了课堂理论教学之外,很重要的就是通过临床见习和实习(图1)。上世纪80年代以来,一些医学院校陆续开设了部分“中医诊断实验课”,但总体来说对于提高学生的临床诊断水平收获甚微。近几年来,随着招生规模的扩大,临床见习、实习有一定的困难,在这种情况下,我们提出临床模拟的方法进行中医诊断技能训练,其主要依据有四个方面:第一,中医学来源于临床,中医诊断学的理论是建立在长期的临床实践基础上的;第二,临床诊断的大部分内容适合于模拟训练;第三,中医诊断的方法如望诊、切诊可以通过学习、相互训练而完成;第四,辨证思维的训练也可以通过临床案例的分析进行模拟训练。

自古以来,中医诊断技能训练都是以临床为基础的,例如“脉诊”是中医诊断特色和重要组成部分,尽管脉诊的主观成分多,所谓“心中了了,指下难明”,但是,历代中医学习脉诊时大多以临床训练为主,通过老师言传身教掌握脉诊技能。从历代医家对脉诊的精通可以从某一个侧面说明这种训练方法的合理性和有效性。《难经》中在脉诊的指力提出“三菽之重”、“六菽之重”、“九菽之重”,既是对力量的形容,也可以说是一种模拟训练的方法。

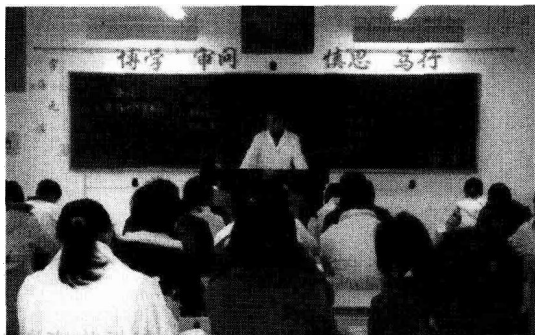


图1 课堂教学

二、中医诊断临床模拟训练的意义

(一) 完善了中医诊断实践教学手段

中医实践技能尤为重要,反复的训练是最有效的手段,目前的中医院校教育完全有可能在老师的指导下,为学生提供临床模拟训练。通过比较我们不难发现,模拟训练与临床见习的差别在于:一是医院的环境,二是患者换成同学或老师。医院的环境和工作程序完全可以模拟,而在同学间开展诊断技能训练虽然有一定的局限性,但也有临床见习不可比拟的优势。例如:脉诊训练,包括诊脉的方法、脉象的识别与判断、临床意义等。其中,诊脉的方法完全可以在同学或师生之间反复进行训练,从而建立一套熟练且规范的方法。相信任何仿真的手都不可能代替真实的手,而脉象的判断,除了频率、波长、振幅等可以测量的因素之外,中医强调的胃、神、根以及个体差异等也难以通过机器复制出来。因此,到目前为止,在人体上进行脉诊模拟训练仍然是最有效、最可靠的方法。事实上,许多症状都可以在学生中找到,如恶寒、发热、头痛、咳嗽、胃痛、异常舌象和脉象等。所以,通过建立系列的训练方法可以为学生提供更多的实践动手的机会,当然老师的正确指导和学生的勤学苦练都是十分关键的。

(二) 有利于培养正确的中医辨证思维

中医诊断的灵魂在于临床辨证思维,这也是中西医诊断的本质区别。西医学主要建立在还原分析的思维模式基础之上,所以诊断强调的是实证,形态学上的诊断证据往往是“金标准”。而中医学是建立在宏观整体的思维模式基础上的,所以强调的是功能和关系,平衡的失调是疾病的关键。在诊断过程中如果忽略了这一点就必然造成诊断的错误,例如西医判断“发烧”主要依据是体温,体温升高称“发烧”,体温不升高则不能称“发烧”。而中医的“发热”可能是体温升高,也可能是体温不高但患者自觉有热。所以,简单借助体温计或造成动物的发热模型,对于学生理解“发热”并没有多大的意义。再如望舌,舌面不同部位的异常改变对于西医来说可能意义不大,而中医则认为舌面不同部位与不同脏腑的病变有关,所以,望舌必须观察舌面不同部位舌质和舌苔的变化,现在采用的舌尖微循环检测很难取代传统的望舌。因此,建立一套符合中医思维特色和认知规律的中医诊断训练方法对于

培养学生的中医辨证思维能力具有重要意义。遗憾的是,从现代中医临床见习、实习的实际效果看,能做到的却是微乎其微,相反,学生在见习之中普遍反映的却是“理论和临床脱节”。

(三) 有助于建立规范的中医诊断方法

诊断不规范是中医临床普遍存在的问题。中医强调整体观念,强调因人、因时、因地制宜,同一个证在不同患者、不同疾病、不同阶段的表现是不一样的。例如“湿热蕴脾证”在不同患者可能表现为纳呆,可能表现为腹胀,可能表现为便溏;而“脾气虚证”也可能表现为纳呆、腹胀或便溏。所以,应当从整体上把握和分析,而不是简单地制定一个框框,按图索骥。从这一意义上来说,中医的诊断辨证标准是难以规范的。

但是,证的名称、症、四诊方法等是可以规范,也必须规范的。例如:恶寒和畏寒的表现不同,辨证意义也不同,如果不了解恶寒和畏寒的含义、表现形式、患者的感受和可能的表述方式,不能正确判断恶寒和畏寒,那么,“问寒热”就没有意义。又如,腻苔是舌苔细腻致密,望之滑腻,由于细腻致密遮盖了舌体的颜色,因此,其特点就是舌苔比较厚而且滑腻,理解这一点才能识别腻苔,才能知道腻苔和黏苔、滑苔、厚苔有什么区别;再如,浮脉、沉脉与患者伸手姿势和脉枕放置的位置有直接关系,如果忽略了这两点,所谓“浮沉分表里”就成为一句空话,等等。这些都必须规范,诸如此类问题不规范、不统一,必然带来中医临床诊断的混乱和不统一,也必然影响中医临床诊断和研究水平的提高。

采取临床模拟训练的方法,能较好地解决目前中医临床诊断方法不规范的问题。首先应进行带教老师的培训,严格规范,在此基础上指导学生进行模拟训练,把中医四诊、辨证方法和思维建立起来。这样可以避免临床见习因为患者多、时间紧以及带教老师思维偏差和操作不规范而产生的负面影响。当然,临床模拟训练方法不可能完全代替临床实践,但必定为学生基本技能训练打下扎实的基础。

三、中医诊断临床模拟训练的主要内容和原则

中医诊断临床模拟训练就是遵循中医的思维规律,采用模拟的方法对临床上可能出现的情况进行训练。

(一) 主要内容

1. 中医医师职业素质训练 重视医德教育,培养学生的中医医师职业素质,同时让学生尽快了解医院的基本情况、工作流程,掌握医生必须遵循的工作原则和必须遵守的法律法规,学会与患者交流和处理各种工作关系。

2. 四诊基本技能训练 以中医四诊为基础,发挥模拟训练教学的优势,突出问诊、望诊和脉诊的基本训练,包括各种症的表述、表现、采集判断和分析定性,强调四诊的全面、规范和准确。

3. 辨证思维训练 以证的要素判断和证候特点为核心,通过临床资料分析,证的要素的提取、证素的组合、证名的形成过程的训练,突出中医临床辨证思维。

4. 病历书写训练 在四诊资料采集和辨证分析的基础上,掌握常规门诊和住院病历的格式、基本内容和书写规范。

(二) 原则

1. 符合中医的思维特点 中医诊断临床模拟训练以人体为对象,以传统中医诊断和辨证为基础,体现了中医的思维特点。

如何看待人体的健康和疾病,看待人与自然社会的关系,如何看待症、证、病的关系,如何看待功能和实质的关系,如何看待普遍性与特殊性的关系,如何看待病证的动静关系等,都充分体现了中医的辨证思维,这也是我们在诊断临床模拟教学中必须面对和解决的问题。例如,常规健康体检中发现高血压、高血脂,但没有主观症状,应从何辨证?如果简单地根据现代研究报道认为高血压就是肝阳上亢、高血脂就是瘀血,这就可能导致思维偏差。应培养学生学会在全面了解患者全身症状的基础上,着重从先天因素、生活环境、饮食习惯等方面进行综合分析。又如,中医辨证依据主要是症,而相当一部分的症,如心烦、口苦、目眩等,可以预见在很久以后也是无法用仪器测定和量化的,但它们有时又是辨证的关键,所以解决这一问题的最佳方法是先明白“心烦”患者会如何描述,而患者描述的一系列“难受”相当于什么。这样的教学方法符合中医的辨证思维特点,反之,主观臆断或单凭仪器检查套用中医病证,或者以脉测证,甚至以证测脉等不应提倡。

2. 符合中医临床实际 一切从中医临床实际出发是模拟教学必须遵循的基本原则之一。模拟训练的目的在于使学生能够掌握中医诊断基本技能,为临床见习、实习和日后的临床工作打下坚实的基础。目前的中医诊断学课堂教学中存在一些脱离临床实际的现象。例如,八纲中的“表实寒证”与脏腑辨证中的“风寒犯肺证”、六经辨证中的“太阳伤寒”是同一病证,只是因为辨证方法不同导致结论不同,所以,要求学生从形式上鉴别“表实寒证”和“风寒犯肺”是没有意义的。又如,在辨证之后,要求学生根据辨证结果推测舌象或脉象也是没有意义的。再者,中医强调四诊合参,如果夸大或忽略某一种诊断方法的作用,或者根据脉诊仪检测的结果确定脉象进行辨证等,都与中医临床实际情况不符。

中医诊断临床模拟训练要解决的问题:一是临床资料如何收集;二是这些资料应辨何证,这些不仅是提高诊疗水平的需要,更是临床必须天天面对的实际问题。而有关症(症状和体征)产生的机理、临床意义、不同的学术观点等,则是《中医诊断学》教学的主要内容。

3. 符合中医认知规律 中医师对于某一现象的把握经历了从感性到理性两个阶段,传统的中医先跟师临诊,后学习理论,现代中医先学理论,后跟师见习,由于缺乏感性认识,因此常常有按图索骥之弊。试想,如果学生直接询问患者“是否里急后重”、“是否消谷善饥”,或者单凭“举之有余,按之不足”去体验浮脉,其效果是可想而知的。问题在于学习的过程缺少一个重要的环节,即引导学生从实践中认识事物和现象,这可能也是造成“理论与实践脱节”的主要原因。

由于中医学形成年代久远,中医术语具有一定的隐义性、多义性和歧义性,这些不仅患者不理解,甚至初学者也不理解。例如,“形寒肢冷”是一个典型、常见的症状,但是,患

者不可能告诉医生“我形寒肢冷”，医生也就忽略了。“形寒”就是看起来冷，如衣服穿得很多，缩成一团等。“肢冷”就是手足不温，当医生的手与患者的手接触时往往就能感觉。这就需要通过不断的实践去观察体会。

解决这一问题最好的方法是早临床、多临床，但现在的教学条件是很难做到的，采用临床模拟训练的方法能够较好地解决这一问题。如果细心观察就会发现，学习过程中接触的许多生理病理现象是可以从我们自身和周围感受到的，所以，模拟教学的出发点就是创造条件，让学生反复不断从自身周围的现象和同学身上，或从录像、照片中去体验，这种与课堂教学内容同步、理论与实践相互印证的学习方法，符合中医认知的规律。

4. 符合中医院校教学条件 中医的临床技能教学，一是需要临床基地（图2、图3），二是需要合格的指导老师。由于受到西医思维模式的影响，现在中医临床教学中普遍存在着注重西医理化指标和诊断结论或者根据西医的诊断反推中医的病证。在许多中医临床带教过程中，中医诊断基本功如脉诊等成为一种摆设，先辨证后推测脉象；按诊完全与西医的体格检查混为一谈，忽略了肌肤的温凉润燥、疼痛的喜按拒按、水肿的按之即起或久陷不起等症的采集和基本辨证意义。所以，从一开始建立规范的诊断方法和正确的辨证思维，让学生养成好的习惯。重要的是在当前环境下，院校完全有可能对学生进行规范的岗前培训。



图2 模拟医院



图3 模拟诊所

另一方面，由于受到客观条件的限制，有些内容难以在学校开展模拟训练，如嗅气味；有些内容难以找到合适的对象，但借助图片或录像，可以达到或基本达到训练的效果。所以，模拟训练一定要符合院校教学条件，又要避免与《中医诊断学》课堂教学内容重复。

四、中医诊断临床模拟训练的方法和注意事项

（一）模拟训练方法

1. 双向翻译法 主要用于问诊的模拟训练，主要的方法就是把中医的症状术语“翻译”成患者理解的语言；其次就是将患者对症状的表述“翻译”成规范的中医术语。由于中医的许多术语受到古汉语及社会历史背景的影响，患者并不理解，如里急后重、畏寒、心悸、噎气等，相反，由于个体敏感性及语言表达能力的差异，有些症状与中医术语无法等同。如有的患者把干咳理解为咳嗽，所以就可能出现“干咳、痰多”的表述；有的患者把小便次

数增多理解为“多尿”，应予高度重视。作为医生首先是要理解“里急后重”是什么意思，患者可能有什么感觉，有几种表达方式，要如何询问；其次是当患者描述了一系列症状之后，应当能够判断是否属于“里急后重”。

2. 以常衡变法 以常衡变是中医诊断的基本原理之一，在模拟训练中，通过对自己或同学的相互观察、练习，就能掌握望、闻、问、切四种诊法在常人的基本表现。例如：舌红或淡红，面黄或不黄，脉数或不数，脉大或小，脉有力或无力等，以及食量、大小便次数性状等等，都可以通过与常人的比较而得出结论。但是，正常人之间也存在着个体差异，同一个体在不同时间、不同环境也存在差异，通过不同个体及同一个体的反复训练，对“正常”现象有了更全面和深刻的认识。由于训练的主体以“常人”为主，所以，以常衡变法是模拟训练的主要方法之一。

3. 援物比类法 援物比类法就是借助周围相近的事物或现象解释说明人体的生理病理变化。这种取类比象的方法在中医学中应用很多，从五行属性的认识到具体的症状和药物功效等，都充满了这种朴素的唯物主义，这也是中医学的思维特点之一。在诊断模拟训练中，援物比类法主要用于辨证思维训练和对证候病机的理解。例如：面色白说明局部血液少，如同楼房自来水停水或水量很少，其原因可能是水源不足，也可能是压力太小或者管道堵塞或管径太小。在人体病理过程中相对应的可能就是血液，病机为阳气不足、瘀血或寒凝。又如泛酸可类比食物酸馊，食物变馊的原因是温度高，或不通风，相对应人体的病理可能就是热和郁，所以热郁是泛酸的常见病机。这种援物比类的方法看起来并不十分严谨，但是符合中医的思维规律。

4. 双盲辨认法 双盲辨认法主要用于脉诊的训练，帮助学生辨认不同脉象特点。脉诊的基本环节是诊脉的方法、脉象的辨认、脉象的确定、脉象临床意义分析，其中脉象的辨认是各个环节的关键。在掌握正确的诊脉方法之后，选择若干名学生作为被诊对象，在事先设置的布帘后伸出双手，由受试学生诊脉，认真体察脉象，做好记录，然后更改被诊者顺序，要求受试者重新诊脉辨认。本法优点在于符合临床实际，也符合中医思维特点，通过训练，学生必须学会从位、数、形、势等方面认真辨认脉象，体察细微之处，同时还要注意不同个体的异同点，可以最大限度克服“心中了了，指下难明”的问题（图4）。

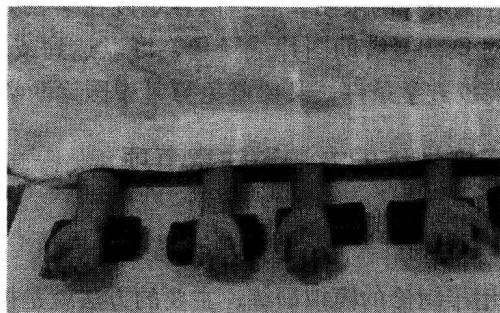


图4 垂帘法

5. 器具辅助法 为了弥补四诊训练中主观因素的不足，可以借助一些简单的器具辅助训练，通过感性认识，提高学生的理解能力，同时也可以提供一些参照系，逐步建立四诊规

范。例如望色和望舌训练可以借助“比色卡”进行比较；脉的大小可以采用不同粗细的绳索或橡皮管反复体会；问诊也可以借助录像或计算机软件辅助训练；辨证也可以借助计算机辅助辨证软件进行训练。此外，现代中医诊断教学还采用了一些仪器设备，如舌诊仪、脉诊仪、模拟脉象仪等辅助训练，这无疑是一种有益的探索（图5、图6、图7）。但是，必须说明的是，利用上述仪器设备训练与中医理论和临床还有一定差距。

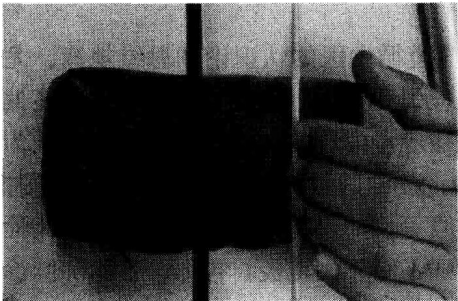


图5 诊粗细

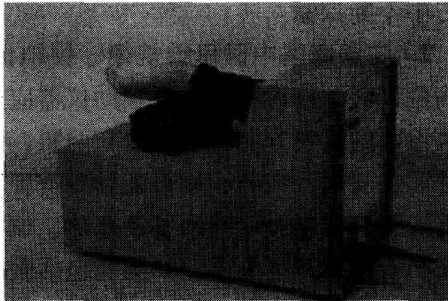


图6 模拟脉诊仪

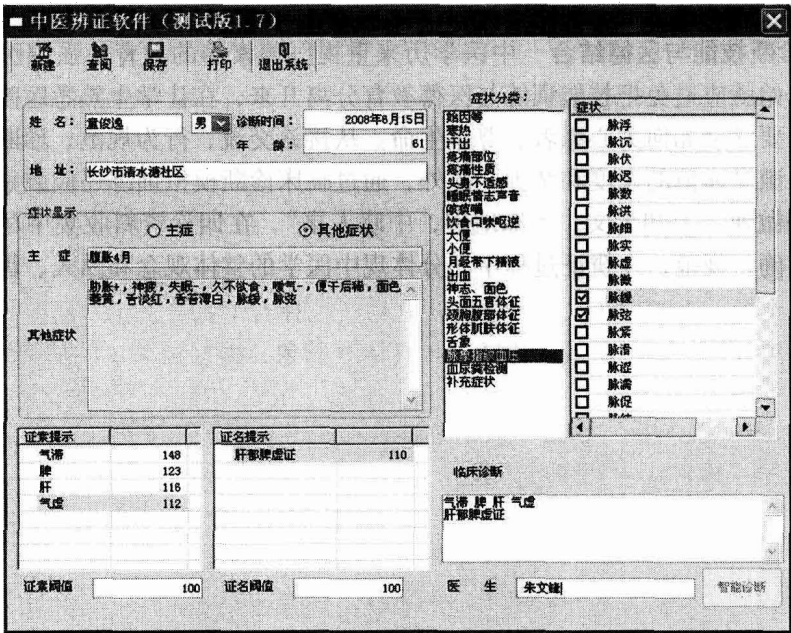


图7 中医辨证软件

(二) 注意事项

1. 注意理论与实践统一 中医诊断临床模拟训练的技能方法和思维重点是帮助学生把课堂所学的理论知识转化为临床技能，同时也通过训练规范中医临床诊断操作。因此，一方面训练的内容必须与理论教学相一致，另一方面又要克服对理论简单的重复，特别是一些存

在争议的概念或不同医家的学术观点，不作为训练的内容。例如“寒热”的问诊训练应着重于如何询问，患者对“怕冷”、“发热”可能有哪些表达方式，这些表达方式应如何记录，而对于机理分析、常见于哪些病证，则不作为重点。又如“寒热往来”问诊的训练重点是，什么是寒热往来，至于是邪伏膜原还是少阳郁热，是半表半里还是疟疾，这是历代医家认识角度的不同，只要学生理解掌握了“寒热往来”之后，其机理和病证可以在今后的实践和学习中不断探索。

2. 注意遵循中医思维规律 模拟训练的过程应遵循中医的认识论和思维规律，尤其是在病位判断、按诊检查以及辅助仪器应用等方面，应引起重视，否则训练的结果可能偏离了中医诊断的基本方向。如肝经布两胁，两侧胁肋胀痛应考虑肝的病变，如果简单地认为右胁属肝而左胁病不在肝，则可能导致辨证错误。又如，按诊的目的是按疼痛肿胀、喜按拒按、局部的温凉润燥等以判断鉴别寒热、虚实及津液盛衰等，如果简单地把按诊与西医体检对应起来，也可能产生失误，如肠痛包括阑尾炎，但肠痛不等于阑尾炎。再如，舌诊和脉诊，中医强调“舌宜荣润”、“脉贵有神”，而到目前为止“舌之荣枯”和“脉之有神”尚难以在舌诊仪和脉诊仪检查中得到体现，所以，舌诊仪、脉诊仪不能作为中医舌诊、脉诊训练的主要手段。

3. 注意诊断技能与医德结合 中医学历来重视医德素养的教育，强调医乃仁术。因此模拟训练一开始就应避免把技能训练与医德教育分离开来，在让学生熟悉医院环境和基本诊疗程序之后，要学会如何关心患者、尊重生命。从接诊交流、行为规范、诊断过程，都应体现无微不至、谦虚谨慎的态度和精神。此外，通过临床诊断模拟训练还应鼓励学生学习相关的知识，力争做到“上知天文，下知地理，中晓人事”，在四诊资料收集中尽可能耐心、全面、细致、准确、规范，在辨证过程中充分体现中医学的整体观念和因人、因时、因地制宜的辨证思想。

总 论

作为一名医学生，从踏进医学殿堂的第一天起，在对未来神圣的职业生涯充满着梦想与期待的同时，还可能存在着这样或那样的疑问，如“什么是医生的使命与职责？”“怎样才能成为一名优秀的医生？”“如何使自己的言行举止能够符合医生职业规范？”。因此，设立一门特定的课程，使学生在进入医院之前，对于这些问题有一定的认识与了解，十分必要。

本课程的设立，目的是通过临床模拟训练的方法，使每一位学生获得中医临床诊断方面的感性认识，培养临床思维的方法；加强基本技能的训练，提高临床实践动手能力，以及交流沟通能力；加强医德修养，培养职业素质和对患者高度的同情心、责任心，努力使自己的言行举止符合医师的标准，为进入临床做好充分的准备，为将来成为一名优秀的医师奠定良好的基础。

第一章

中医师的基本素质

中医学是一个伟大宝库，几千年来为中华民族的繁衍昌盛作出了巨大贡献。中医学一直强调“医者仁术”，对于医者的道德修养、专业素质、思维能力、诊疗技术、实践经验等方面都提出了严格要求。所以，《内经》提出：“该传者不传，是谓失道，不该传者乱传，是谓泄露天机。”又曰：“非其人勿教，非其真勿授。”

进入21世纪以来，随着社会的发展，人们对医疗服务的需求也产生了相应的变化。医师的任务从单纯的治病救人，转变为“促进健康，防止疾病，提供初级卫生保健，遵守职业道德，热心为患者治病和减轻患者痛苦”。医学已发展成为预防、治疗、保健和康复四位一体的格局，特别是由于中医学这一行业的特殊性，要求每一位医学工作者必须改变由于重视“病”、忽视“人”而导致重“医术”而轻“仁术”的现象。医师除了重视人的生物属性、社会属性和文化属性外，还要注重人与自然的统一；除了要有扎实的医学知识外，还应具备良好的人文素质，不断提高语言文字修养、美学艺术修养、文明礼仪修养、道德伦理修养，以适应社会的发展与需求；努力营造和谐的氛围，让患者在诊治疾病的过程中能够感受到尊重和关爱。

一、人文修养

(一) 遵纪守法

每一位公民都应当遵纪守法，作为医师法律意识则更加不容忽视，尤其对与医疗卫生相关的法律、法规更应心中有数。以法律为准绳，约束、规范自己的行为；运用法律知识去尊重、维护自身和患者的合法权益，这不仅可推动医学科学事业健康地发展，而且可减少医疗事故与医疗纠纷，同时也是协调医患关系的主要准则。

与医疗卫生相关的法律、法规与规章制度几乎涉及由从业准入到医疗过程的各个环节。如中华人民共和国颁布的《中华人民共和国执业医师法》、《中华人民共和国传染病防治法实施办法》等法律、法规，及卫生部颁布的《处方管理办法》、《病历书写基本规范与管理制度》等规章制度有数十部。尤其是由卫生部、教育部针对学生颁发的《医学教育临床实践管理暂行规定》，对于临床见习、临床实习、毕业实习等临床教学实践活动和试用期医学毕业生的临床实践活动的权限做出了明确规定，这些都应在临床实践前进行认真学习，在工作中严格遵守，以避免由于违章而造成的失误或事故。

(二) 医德伦理

除了法律约束外，各个行业都有相应的职业道德与职业规范，以规范人们的行为。作为肩负人们生命重托的医疗从业者，更应自觉遵守职业道德，坚守伦理道德底线。尊重患者，敬重生命，不应仅仅作为一句口头或书面承诺，更应铭记在心，并体现在我们的言行举止中。

自古以来中医就有着良好的医德传统。东汉名医董奉“君异居山间，为人治病，不取钱物，使人重病愈者，栽杏五株，轻者一株，如此十年，计得十万株，郁然成林”。由此，“杏林”也慢慢成为中医的誉称（图 1-1）。



图 1-1 杏林春满

对于医师应具备的医德修养，唐代孙思邈的《大医精诚》做了很好的诠释：“凡大医治病，必当定神安志，无欲无求，先发大慈恻隐之心，誓愿普救含灵之苦。若有疾厄来求治者，不得问其贵贱贫富，长幼妍蚩，怨亲善友，华夷愚智，普同一等，皆如至亲之想。亦不得瞻前顾后，自虑吉凶，护惜身命。见彼苦恼，若己有之，深心凄怆。勿避险巇，昼夜寒暑，饥渴疲劳，一心赴救，无作功夫形迹之心。如此可为苍生大医，反此则是含灵巨贼。”金元四大家的刘完素提出“医道以济世为良，而愈病为善”。明代名医陈实功在《外科正宗·医家五戒十要》指出：“先知儒理，然后方知医理。”“再遇贫难者，当量力微赠，方为仁术。”认为救命比治病更重要，“不然有药而无伙食者，命亦难保也”。这些均为注重医德伦理的体现。

作为新时代的中医，我们应尽力做到：

1. 责任与奉献 生命是宝贵的，《灵枢·师传》专门论述了医师的责任和良心；而在《素问·疏五过论》和《素问·征四失论》中也提到医师应避免五种过错、四种过失，告诫医师要从病理、心理等方面分析病因，这样才能为患者解除疾病。唐代孙思邈的“人命至重，有贵千金，一方济之，德逾于此”的名言更说明了重视生命的珍贵和医德的重要性。

医师在工作中应本着对生命负责的态度，对于可能瞬间即逝的生命，要有高度的责任感，应当充分认识到医疗工作的特殊性。救治患者时，可能要经常面对紧张、高强度，甚至

没有准确作息时间的超时工作，会有较多的体力消耗。因此，应当有一定的心理准备，要有吃苦耐劳的精神。

医疗行为不仅在于维护人们的健康与生命，同时还涉及社会的安全保障与秩序。从“非典”、“禽流感”，乃至“大头娃娃”毒奶粉事件，无不体现作为一名医师不但要为患者提供诊疗服务，而且要有对社会负责的高度责任感。在工作中发现的群体性异常情况应当及时上报，并配合相关部门寻找异常情况发生的根源，以防止事态进一步发展，为问题的解决提供必要的帮助，这是医师基本的职业道德，也是每一位医师的社会责任。

2. 良好的服务 在诊疗过程中，医师除了运用精湛的医术诊病、治病以外，是否能够想患者所想，急患者所急，得到患者的认同，影响着医师对病情资料的采集、诊疗水平的有效发挥及医疗措施的顺利实施。因此，医师在工作中应当注意尊重患者，理解患者，以认真、严谨、周密、细致的态度对待工作，以同情心、爱心、耐心、贴心、关心、细心与宽容心对待患者，取得患者的信任与认可，从而帮助患者树立战胜疾病的信心，积极配合治疗。

清代医家费伯雄指出：“欲救人而学医则可，欲谋利而学医则不可。我欲有疾望医之相救者何如？我之父母妻子有疾望医之相救者何如？易地改观，则称心自淡矣。”即强调医师要将心比心，设身处地地为患者着想。而龚廷贤在《万病回春》中所言：“医道古称仙道也，原为活人，今世之医，多不知此义。每于富者用心，贫者忽略，此固医者之恒情，殆非仁术也。”则表明应平等对待每一位患者。

这些问题，在不同时期、不同环境下，可能会有不同的解释和理解，但应切记“己所不欲，勿施于人”的古训。

（三）人文知识

中医学整体观念认为人是一个有机整体，人体的内外是统一的，局部和全身是统一的；另一方面，人与自然是统一的。强调不仅仅要治“病”，更要治“人”，在认识和治疗疾病过程中，要站在整体的高度看待健康与疾病，而且要因人、因时、因地制宜。故为医者必须“上知天文，下知地理，中晓人事”。作为这一行业的从业者，应当掌握与之相关的政治学、经济学、伦理学、美学、心理学、历史学、地理学等各种知识，不断地适应人们的需求变化，以便为服务对象提供及时、高效、准确、全面的优质人性化服务。

例如，同样是温热病，但中医诊断却有较为细致的划分，“先夏至曰为病温，后夏至曰为病暑”。患者见有高热烦渴、面红、汗出、脉洪大，如果发生在夏至前应诊断为“温病”，如果发生在夏至后，则应诊断为“暑病”。又如，同为“非典型性肺炎”，在北方和南方其辨证是不同的；而同为感冒患者，不同个体间其辨证结果也有差异。再如，运用“冬病夏治”的理论而采用的“三伏灸”治疗，必须在伏天实施，就应当掌握“伏天”的界定方法。所以，作为中医师在掌握专业知识之外，还应力争具备广博的人文知识。

（四）互重谦逊

1. 尊重同行 陈实功在《外科正宗·医家五戒十要》中倡议：“凡乡井同道之士，不可生轻侮傲慢之心，切要谦和谨慎，年尊者恭敬之，有学者师事之，骄傲者逊让之，不及者