

· 述评 ·

论整体观在小儿外科临床思维中的应用

姚 旭



姚 旭 教授

临床思维是临床医生理性判断疾病、治疗疾病的一种思想活动,不仅包括疾病诊断的确定,也包括治疗方案的决策。能否正确诊断和决策治疗方案,除了医生的学识和经验以外,更取决于临床思维的路线、程序与方法。小儿是一个特殊的群体,其病种复杂,症状隐秘,病情变化快,诊断治疗依从性差,不会准确描述病情等,给临床思维带来一定的干扰。特别是外科疾病有较明确的临床表现和演变特点,以及以手术为主要治疗手段,使小儿外科临床思维需要更加细致、全面和慎重。中医认为,人体是一个有机整体,人体各组成部分在结构上不可分割,在功能上相互协调,互为补充,在病理上相互影响。同时,人与外界环境、自然环境保持统一,密不可分。这种人体自身整体性和内外环境统一性的思想即为中医整体观念。将中医整体观念引入小儿外科临床思维,强调从整体观出发,运用医学科学、自然科学、人文社会科学和行为科学知识,以患者为中心,根据收集到的临床资料,包括病史、体格检查、辅助检查等,借助可以利用的最佳证据和信息,结合患者的心理、社会、环境和文化背景,通过综合分析、类比、推理等,形成诊断、治疗、康复和预防的个性化方案,并实施与修正,最终达到正确诊断和治疗疾病,维护健康,预防疾病的目的,具有一定的科学性、可行性和先进性,符合医学发展和小儿外科疾病医疗的需要。

一、小儿外科临床思维的常见误区

1. “头痛医头”,忽略局部与整体的关系。人体是一个由许多组织和器官组成的整体,它们的组织结构、代谢过程和生理功能各不相同,但并不是彼此孤立,而是处在相互联系、相互制约之中。局部和整体的关系是病人的全身情况和患病所在的关系。一般而言,病人以局部病变来治病,但在实际工作中,既要看到病变的局部,又要看到病人的全身情况,并从整体出发,了解机体与环境、局部与整体、结构与功能以及精神与机体的相互联系、相互作用,综合考虑疾病发生发展的规律,这样才能做出正确的诊断和治疗决策。临床工作中,由于一些外科疾病的症状较简明,比如出血、疼痛、肿块、压痛等,使医生很容易满足于表面所获取的资料,从而做出简单的诊断,忽视了进一步挖掘病情和深入思考诊疗方案。

2. 沿袭既往经验,不能坚持科学的临床思维过程。临床医生在诊断或治疗疾病的过程中,容易根据自己对某些疾病或临床情况的认识和处理经验,以及读书的个别心得,形成某种固有观念或倾向性,不能客观采纳和研究临床收集的种种信息,使思维按照一定的惯性运行,从而得出错误的判断。临床医学教育之父奥斯勒曾说过:医学是一门有关“不确定性”的科学和概率的艺术。这种“不确定性”实际上是由临床问题本身的特征所决定的。疾病的特点往往是临床表现的不典型性和疾病发展的动态性,同一种疾病可以有多种临床表现,不同的疾病又可以有相同的表现。因此,经验不能代替正常的临床思维过程,主观和过于相信自己的经验,都属于不切合实际的思维方法,是引起误诊误治的常见原因。

3. “没有想到”,专业分科导致思维局限。不少医生在误诊之后常说的一句话是“没有想到”。的确,受目前专业分科细化,医生专业范围变窄的影响,不少临床医生只熟悉所从事专科的疾病,对其他专科疾病的诊疗不甚了解,以致只从本专业知识和专科经验出发,未能考虑到医学其他学科,特别是与本专业密切相关的学科知识和经验,因而导致误诊。实践证明,对某一疾病的判断,从多学科角度出发,比从单一学科出发更安全、更科学。

4. 忽视辩证思维方法,决策失误。手术是外科的主要治疗手段,但绝非外科治疗的目的。对于病人而言,解决痛苦的时间当然越短越好,但仍需要根据疾病的复杂性和病情的轻重而定。对外科医生而言,更重要的是外科决策思维程序。手术不是通常意义下的诊断程序,因此,对手术决策的制定应全面慎重。外科有手术探查一说,这是外科的优势,但同样有其负面影响。有些医生懒于临床思维,他们在手术前忽视临床思考,认为手术探查就可以解决病人到底得的是什么病的问题,忽视了对病人全身情况以及局部病变的全面了解,没有考虑手术操作细节和可能发生的各种情况,贸然从事,以致手术达不到应有的效果,甚至给病人造成不必要的损害。

二、中医整体观在小儿外科临床思维中的应用

1. 收集、认识和分析病理状况要关注器官、系统与整体。中医整体观认为,人体正常的生理活动一方面依靠各器官组织发挥自己的功能作用,另一方面又依靠器官组织之间相辅相成的协同作用和相反相成的制约作用,维持人体的生理平衡,即人体局部与整体的统一。启动临床思维,首先在于收集、认识和分析疾病的病理状况。从整体观出发,应将重点放在局部病变引起的整体病理变化上,并把局部病理变化与整体病理反应统一起来。通过外在的症状变化,了解和判断机体内在的改变,做出正确的诊断,从而进行适当的治疗。特别在收集病情资料的过程中,应注意把器官的结构与机能、病理与生理、局部与整体联系起来,既重视近期或者局部的病变指征,又关注整体生命机能的改变。如大出血休克的病人,如果只关注到血压下降而大量使用升压药物,忽视了补充血容量,则应急时的升压处理可能暂时提升血压值,但最终血管进一步收缩,将会导致微循环灌注不足,最终引起循环衰竭。

2. 辩证看待外科治疗,慎重制定手术决策。中医强调辩证施治,强调整体分析,适度干预,认为临床诊疗不应忽视人体自组织能力,应有所为而有所不为。外科的主要治疗手段是手术。通过手术可以使诊断最终水落石出,也可以使手到病除。但手术对病人而言毕竟是一种创伤,不少手术其实是用一种新的解剖异常,来代替原有的病变,给病人造成另一种病态,虽然不至于影响生命,但也不利于改善病人的生活质量。因此,从整体而言,外科医生应树立一种自我否定意识,并将其纳入临床思维过程之中,能不用手术驱除疾病为上策,如果有手术指征,在解决问题的前提下,手术越小越好,对正常生理的影响越小越好。在制定手术决策时,应严格按照以下程序:①确定有无手术适应证。首先要考虑有无手术以外的其他有效治疗方法,如药物、介入或者其他,当然还要估计治疗效果,特别是维持疗效的时间长短及复发率,并结合病人的经济状况、风险大小等予以考虑。②掌握手术时机。目前病人是否能够耐受手术,如果不能耐受,还需做哪些必要的准备工作,如果病情不允许拖延,特别是急性发作的疾病,则需当机立断,权衡手术风险和病情继续发展的后果,孰轻孰重,予以确定。③选择手术时机。治疗一种外科疾病常常有几种手术方法可供选择,应结合病人具体情况,首选对病人最为有利的手术方法,术前要充分考虑各种方案,如根治与姑息、一期与分期、腔镜与开放、首选和备用,术中如何调整等。④熟知手术并发症,对于如何防范和处理并发症,应心中有数,力求避免发生,一旦发生,应妥善处理。⑤估计远期效果。任何治疗都要考虑近期和远期的后果,如果能让病人长期存活,但需降低生活质量为代价,这种治疗是值得的,如果不能拖延病人生命,则应只求缓解症状,让病人短暂的余年不致饱受痛苦。⑥病人出院后应定期随访疗效,总结经验与教训,不断提高外科诊疗水平。

3. 引入人文与多学科理念,维护机体自然稳定状态。医学科学在于解决病人为什么得病,而人文医学在于解决医生应当怎样治病。过去在生物医学模式的影响下,医学被认为是无所不能的,常常忽视人文因素对疾病的影响,以及专科视角对于分析和判断病情的影响。正确的临床思维引入人文医学和多学科结合的理念,在处理局部病变时应尽量不损整体,并且强调发挥内在的自我康复能力,促进身体恢复自然状态。如一些应急处理多为治标处理,但不是长久目的,是不得已而为之,应急过后,医生必须懂得所有应急都属于人工调控而不能多用,一旦赢得时机必须迅速综合调整,纠正机体紊乱,以恢复机体的自然稳定状态。

总之,临床思维能力是医生诊断和治疗疾病的基本能力。临床思维方法的正确与否,直接关系到医疗质量的好坏,以及医生的成长。临床医生应不断培养和感悟正确的思维和辩证方法。正确的临床思维方法应具有包容性,符合自然的法则,中西医思维整合,相互补充,是未来临床思维与决策的发展方向。