



临证思辨精要

LINZHENG SIBIAN JINGYAO

主编 吴德广 霍 青 周秀芬

在临床工作的医护朋友们，虽然我们经过不懈的努力成功诊治了许许多多的病患者，但是临床上免不了有这样那样的误诊误治和经验教训。本书从实际出发，作者总结自己多年临床经验，在临证治验、用药体会及误诊误治案例分析等方面进行经典性的阐述和探讨，是各级医院临床工作者学习参考的好帮手。



山东科学技术出版社
www.lkj.com.cn

临证思辨精要

LINZHENG SIBIAN JINGYAO

主编 吴德广 霍 青 周秀芬

● 山东科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

临证思辨精要/吴德广,霍青,周秀芬主编. —济南:山东科学技术出版社,2008

ISBN 978-7-5331-4971-0

I. 临... II. ①吴... ②霍... ③周... III. 临床医学—研究 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 079883 号

临证思辨精要

主编 吴德广 霍青 周秀芬

出版者:山东科学技术出版社

地址:济南市玉函路 16 号

邮编:250002 电话:(0531)82098088

网址:www.lkj.com.cn

电子邮件:sdkj@sdpress.com.cn

发行者:山东科学技术出版社

地址:济南市玉函路 16 号

邮编:250002 电话:(0531)82098071

印刷者:山东旅科印务有限公司

地址:济南市九曲路 7 号

邮编:250014 电话:(0531)82742156

开本:787mm×1092mm 1/32

印张:11

版次:2008 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

ISBN 978-7-5331-4971-0

定价:22.00 元

主 编
副主编

编 者

吴德广	霍 青	周秀芬
陈 明	周建炜	张恭新
姚 莉	韩清润	路则显
郑建华	杨庆华	周小麟
卓彩凤	王喜玲	周金爱
杨 扬	张雪菊	屈 岭
陈翠美	王文龙	于 杰
马传江	林海清	左怀荣
冯秀芹	孙步伟	陈兴珍
李福常	王敏华	王元贤
汪 倩	张建东	吕桂荣
张振萍	张 奕	



前 言

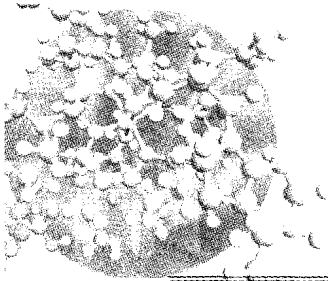
FOREWORD

医学作为研究人的学问，它具有自己鲜明的特点和独特的规律。一部人类医学发展史，就是成功与失败交织的历史，是一代又一代医生与患者用鲜血和生命谱写的宏伟乐章。人，是一个异常精细复杂的整体，尽管目前科学技术已经非常发达，但对人体奥秘的探索还很有限，还有许多许多未知的疑问等待我们去解答。在临床工作中，我们既有救治成功的欣慰，又有诊治错误的遗憾。这很正常，但是作为一个医学临床工作者，我们必须要通过自己的努力，多学习、多临床、多总结，使自己的知识更全面、更丰富，用自己的辛勤与付出达到使病人得到及时、妥善的治疗，早日康复，这是我们每一个医务工作者孜孜以求的目标，也是本书作者的由衷心愿。为此作者将自己多年的临床经验、参阅的医学文献、记录的临床资料及平时的学习心得，汇集、整理、编写了本书，以供同仁们在工作中参考。

本书内容涉及到临床多个学科，主要探讨、总结了内、外、妇、儿、皮肤科的常见病及部分疑难病，涉猎了中医药方面的趣味知识、古今医话，内容新颖、实用性强、文字简明，尤其适用于基层医务工作者临床参考。

本书在组稿中参阅的文献资料由于记录不详，故未列参考文献。医学的发展日新月异，由于作者的水平所限，书中可能存在着某些缺点和不足，恳切希望广大读者予以批评指正。

编 者



目 录

CONTENTS

一、临证治验	(1)
血小板减少性紫癜	(1)
过敏性紫癜 2 例	(2)
过敏性紫癜并发慢性肾炎	(7)
暴发性紫癜 1 例	(8)
变应性亚败血症 1 例	(10)
白血病治验 1 例	(12)
中药治疗急性造血功能停滞 1 例	(14)
伴有肌肉肿痛的川崎病 1 例	(18)
成人变应性亚败血症 4 例	(20)
特发性肺含铁血黄素沉着症 1 例	(23)
顽固性眩晕	(26)
病毒性脑炎	(28)
脑外伤综合症的辨证论治经验	(31)
老年痴呆症治验 2 例	(32)
重症肌无力辨证治疗经验	(34)
叶天士治中风一案的启示	(36)
脑炎后球后视神经炎及视神经萎缩治验	(38)
五苓散治疗脑积水	(40)

夜游症治验 1 例	(41)
针刺治愈皮质盲 2 例	(43)
烟雾病治验 2 例	(46)
小儿垂体性尿崩症治验 1 例	(50)
儿童肢痛—腹痛型癫痫	(52)
抽动秽语综合征 5 例	(54)
狐惑病治验 2 则	(57)
奔豚	(59)
舌出不收验案 1 例	(60)
舌痹治验 1 例	(61)
谷劳治验 1 例	(63)
脏燥病治验 2 例	(64)
无汗症治验	(65)
癰闭	(66)
阳强重症治验 1 例	(67)
热结旁流证临床诊治体会	(69)
小户嫁病治验	(71)
经厥病治验	(73)
手心用药治疗风湿性关节炎	(74)
变应性血管炎治验 1 例	(76)
结节性红斑治验	(78)
治疗强直性脊柱炎经验谈	(79)
红斑性狼疮治验 1 例	(82)
克隆病 1 例	(84)
崩漏治验	(86)
黑带	(88)

产后目痛	(89)
合房气喘	(90)
交合腹痛	(91)
倒经治验	(92)
益气清营固冲汤治疗妇科血证	(94)
阴痛验案 1 例	(96)
中药保守治疗胎盘植入	(98)
活血化瘀法治疗陈旧性宫外孕	(100)
血精症治验 4 则	(103)
胆石症治验	(106)
肠粘连治验	(107)
胰腺囊腺瘤治验	(109)
配乳没治长期腹泻	(111)
臌胀(肝硬化腹水)治验 2 例	(112)
中医药治疗顽固性发热伴腹痛 1 例	(117)
重用白术治疗肝硬化腹水 1 例	(119)
十二指肠壅积症治验 1 例	(120)
急慢性胰腺炎治疗经验	(122)
胃柿石合并完全性肠梗阻救治 1 例	(125)
阑尾内蛔虫寄生 27 条 1 例	(127)
原发性腹膜炎 1 例	(128)
肺泡蛋白沉着症治验 1 例	(131)
用单方治麻疹肺炎	(133)
阿胶粉治疗破溃性颈淋巴结结核 11 例	(134)
四神煎加味治愈急性骨髓炎	(135)
用清热解毒药治疗乳癖	(137)

重用补气药治疗完全性房室传导阻滞 1 例	(139)
横纹肌溶解症并发多器官衰竭 1 例	(141)
多脏器功能衰竭治验 1 例	(143)
提壶揭盖法治愈小儿强中症	(148)
声带息肉治验 2 则	(149)
蛇蛻治疗腮腺炎	(151)
流行性腮腺炎 1 例	(152)
瑞尔黑变病	(154)
斑秃	(155)
暴盲(玻璃体积血)	(155)
不明原因低热治验 2 例	(158)
顽固性持续高热治验 1 例	(160)
小儿夏季热	(163)
慢性汞中毒 1 例	(164)
特发性冷凝集素病 1 例	(166)

二、用药体会与杂谈

甘遂外用治尿频、遗尿	(167)
桑叶止夜汗,白术通便秘	(168)
仙鹤草致过敏 1 例	(169)
紫雪丹临床应用经验	(170)
鸡内金治疗无阻力性尿失禁	(173)
服人参致震颤	(174)
谈引火归原与肉桂	(175)
谈阿胶	(176)
谈人参	(179)
谈附子	(180)

谈巴豆	(182)
谈天麻	(185)
谈全蝎	(187)
谈黄芪	(188)
谈核桃	(190)
谈桑叶、桑皮与桑椹	(193)
谈葛根	(196)
胡建华谈程门雪“时病重苔,杂病重脉”的体会 ...	(198)
从曹颖甫、秦伯未治愈“膀胱咳”说起	(200)
怎样判断外科急腹症的严重程度	(202)
反映脑瘤存在的两面镜子	(204)
葡萄球菌感染	(208)
细菌 L 型败血症	(211)
不典型的急性心肌梗死征兆	(212)
三、误诊误治案例分析	(214)
肝豆状核变性多次误诊为癔病	(214)
哮喘合并气胸漏诊	(217)
肺部重症感染长期服强的松致肺部三重感染	(218)
利福平所致药物热误诊为中暑、赫氏反应	(219)
卡托普利所致药物热误诊为“上感”	(221)
肺部炎症误为胸腔积液	(222)
肠坏死腹痛因使用杜冷丁误诊	(223)
急性胰腺炎误诊为胃穿孔	(224)
急性白血病误诊经验教训	(225)
足部皮肤病不一定就是足癣	(229)
乱用癣药水误治指掌角化症	(230)

警惕小儿皮肤念珠菌感染误诊为痱子	(231)
红斑狼疮误诊为脂溢性皮炎	(232)
接触性皮炎误诊为湿疹	(234)
小肠梗阻误诊引起肠坏死腹膜炎	(235)
抽搐昏迷需测血糖	(236)
小肠肿瘤误诊为慢性胃炎	(238)
酒后昏迷亦要注意中风	(239)
右下腹包块不一定是阑尾脓肿	(240)
活动性肺结核病误诊为肺脓肿	(241)
急性粟粒型肺结核误诊的经验教训	(242)
肺结核长期误诊为支气管炎、肺炎	(244)
全身性粟粒型结核病误诊为产褥感染及产后 心肌病	(246)
粟粒型肺结核长期使用皮质激素致结核扩散	(247)
肺结核误诊为骨髓增生异常综合征(MDS)、恶性 淋巴瘤	(250)
全身粟粒型结核病误诊为系统性红斑狼疮、变应 性亚败血症	(252)
下叶肺结核病误诊为支气管扩张症	(254)
肺吸虫病误诊为肺结核	(255)
糖尿病合并浸润型肺结核病误诊为肺炎	(256)
小儿结核性脑膜炎常见误诊原因分析	(257)
结核性肝脓肿误诊为阿米巴肝脓肿	(261)
脾结核误诊为腹膜后淋巴瘤	(263)
肠结核误诊为克隆病	(265)
肠结核误诊为阑尾炎	(267)

肠结核误诊为 Crohn 病、骨髓增生异常综合征	… (269)
结核风湿症误诊为风湿热	… (271)
传染性单核细胞增多症误诊为肺结核	… (273)
亚急性坏死性淋巴结炎误诊为淋巴结炎、淋巴 结核	… (274)
坏死增生性淋巴结病误诊为结缔组织病及淋巴 结核	… (276)
布氏杆菌病误诊为结核性胸膜炎	… (278)
军团菌肺炎广泛肺浸润误诊为霉菌性肺炎、肺 结核	… (279)
金葡菌败血症反复发热误诊为肺结核	… (280)
白塞病先后误诊为结缔组织病、结核病	… (282)
传染性单核细胞增多症并发肺浸润误诊为败 血症、血管免疫母细胞淋巴结病	… (284)
小儿有机磷农药中毒误诊为肺炎	… (285)
甲状腺机能亢进误诊教训	… (288)
散发性脑炎误诊分析	… (291)
异位妊娠误诊为阑尾炎	… (293)
异位妊娠误诊的诊治经过	… (294)
绒毛膜上皮癌误诊为月经过多	… (295)
干燥综合征多次误诊	… (296)
溃疡性结肠炎先后误诊为细菌性痢疾、恶性 组织细胞病	… (298)
溃疡性结肠炎误诊为恶性淋巴瘤	… (301)
肺结核误诊为金黄色葡萄球菌肺炎	… (302)
贲门癌腹水病人要考虑肿瘤转移	… (304)

原发性干燥综合征	(305)
系统性红斑狼疮反复误诊	(307)
不典型系统性红斑狼疮 2 例	(309)
狼疮性心包炎误诊为肝脓肿、胆囊炎	(311)
Bruce 杆菌病误诊为系统性红斑狼疮	(313)
白塞病 2 例	(314)
细菌 L 型败血症误诊为右下叶肺炎	(318)
产气杆菌败血症误诊为恶性疟疾	(319)
伤寒败血症早期误诊为斑疹伤寒	(320)
军团菌感染误诊为伤寒	(321)
免疫性肝病反复误诊	(322)
败血症误诊分析	(324)
金葡菌败血症误诊为肝炎	(327)
结核性胸膜炎误治播散	(328)
滥用类固醇激素软膏致股癣病情加重	(329)
哮喘骤停激素发生肾上腺危象的教训	(330)
糖尿病患者乱服优降糖致低血糖昏迷	(331)
急性胃肠炎脱水补液不足导致肾功能衰竭	(332)
人工流产后阴道大出血	(333)
长期应用激素引起胃穿孔	(334)
气胸误穿的教训	(335)
敌敌畏中毒抢救,停药过早病情逆转的教训	(336)



临证治验



血小板减少性紫癜

樊某某,女,32岁,干部,患“血小板减少性紫癜”3年余,曾多方求医疗效不佳。诊见肢体皮下淡紫色瘀斑,大小不等,日久不退,时见鼻衄、齿衄,劳作加重,头晕乏力,月经量多挟紫红色血块,舌淡紫,脉细涩。血小板计数 $51 \times 10^9/L$ 。证属气虚血瘀。治宜益气摄血,化瘀消斑。处方:人参、当归、阿胶(烔化)各10克,丹参、鸡血藤各15克,炙甘草、三七粉(冲服)各6克,黄芪30克,大枣5枚。每日1剂,水煎服。药进5剂,衄血止,瘀斑渐退,上方随症加减调服60余剂,全身瘀斑消退,月经如期来潮。血小板 $142 \times 10^9/L$ 。随访2年未复发。

按:本例系因虚致瘀之虚实错杂症。清·周学海云:“气虚不足以推血,则血必有瘀。”气虚不能摄血,使血溢于皮下而致瘀斑。故拟攻补兼施之法治之。方用人参、黄芪、大枣、甘草益气摄血;当归、鸡血藤、三七粉、丹参补血活血;阿胶补血止血。诸药合用,补而不滞,化瘀而不伤正,疗效满意。

(吴德广)



过敏性紫癜 2 例

病例 1 患儿,男,10 岁。以右腹部疼痛 5 天为主诉入院。半月前,患儿无原因地发生右眼视力下降,曾于某地医院诊为“视神经炎”,经治疗好转。又于 10 天前出现左膝关节突然疼痛肿胀,活动障碍,经 3~4 天自然消退。5 天前患儿无诱因地发生腹痛,脐部偏右较明显,并阵发性加剧,入院前一天腹痛转到右下腹部,痛时伴有恶心、呕吐 2 次,并吐出蛔虫 1 条,大小便正常,不发热。既往健康。

查体:体温 35.5°C ,脉搏 85 次/分,血压 102/70mmHg。急性痛苦病容,呻吟不止。发育一般,营养欠佳。头面部无特殊。咽充血,扁桃体 I°肿大,气管居中,心肺正常,肝脾未触及。腹部柔软,凹陷,脐周有压痛,而以右下腹部明显,无反跳痛,无肠型和包块,四肢活动良好,皮肤无血点,神经系统正常。实验室检查:红细胞 $491 \times 10^{12}/\text{L}$,血红蛋白 110g/L,白细胞 $13.6 \times 10^9/\text{L}$,中性粒细胞 80%,淋巴细胞 15%,嗜酸性粒细胞 5%。入院诊断疑为急性阑尾炎。

治疗经过:入院后因患儿体弱、消瘦,暂为保守治疗,给予青霉素控制感染。第 2 天发现患儿四肢有密集的粟粒大小的出血点,下肢最多,上肢次之,躯干部较少。并仍有持续性腹痛,不能进食进水,同时发现便血。加用痢特灵口服,但经观察,患儿始终无发热,无里急后重。第 3 天上午便鲜血 2 次,每次 50~80ml,查血小板计数为 $158 \times 10^9/\text{L}$,出血时间 30 秒,凝血时间 3 分 30 秒。尿常规正常。诊为过敏性紫癜,停



用抗生素,并给予相应处理。第4天腹痛明显减轻,食欲好转,便血止,出血点不再增加,好转出院。出院后1周随访仍有阵发性轻度腹痛,出血点渐消,但未退尽。

本病的鉴别诊断:

1. 急性阑尾炎:根据病儿右腹痛5天,入院时又转至右下腹痛,伴有恶心、呕吐,白细胞增高等现象,都比较符合急性阑尾炎的诊断。但如进一步分析,就不符合了:①急性阑尾炎发热大多在 $37.5 \sim 38^{\circ}\text{C}$ 之间,此例不发热;②阑尾炎的转移性疼痛多在12小时内出现,此例是腹痛4天才转到右下腹部;③急性阑尾炎有明显的压痛点,此例只限于右下腹部而无肯定压痛点,亦无反跳痛和肌紧张;④入院后出现出血点,便血。根据以上分析,可以排除急性阑尾炎的诊断。

2. 肠套叠:诊断肠套叠主要根据是腹痛、呕吐、便血三项临床表现。有时菌痢确可与肠套叠发生混淆,但肠套叠一般应具备腹痛、便血、呕吐、腹部腊肠样肿物4项诊断指标。肠套叠的呕吐出现较晚,后期可呕出粪便样液体,而本例仅在病初腹痛时呕吐2次,以后未再出现(可能为反射引起);肠套叠便血一般在病后4~12小时出现,或更早,肛门指诊可见有血液,此例病后5天才出现便血;肠套叠腹部可扪及肿物呈腊肠样并可伴有腹胀。此例无肿物腹软而凹陷。通过以上分析,加上入院后发现出血点,应排除肠套叠诊断。

本病的诊断根据:①病史中有膝关节的肿痛和活动受限,以后又自行消退,半月前又有视力下降,怀疑“视神经炎”;②消化道症状:腹痛、食欲不振、恶心、呕吐、便血等;③皮肤有密集的粟粒状出血点;④实验室检查:白细胞中等程度增加,血小板计数基本正常,出凝血时间正常等,诊断为过敏性紫癜。



过敏性紫癜的病因,可能为某种致敏因素所引起的反应,可能与自家免疫有关。部分病例起病前可有链球菌或葡萄球菌感染史,本例入院时曾发现咽充血,扁桃体 I° 肿大。某些食物、药物、吸入异物、蛔虫等可作为本病的过敏原。本例有吐蛔虫史,亦可能为蛔虫毒素所致敏。

通过本例我们应吸取的经验教训:①本病是一种全身性疾病,可引起机体各种组织器官的病变,从而出现相应的症状和体征,故必须细致而详尽地了解病史,本病例中有“视神经炎”和膝关节肿痛,但被我们忽略了,错误地认为此与阑尾炎无关而未加考虑,直到后来出现血便和出血点,才诊断为过敏性紫癜。所以在诊断病症时要详细询问病史,不能放过任何一项阳性体征。当发现症状和体征与所诊断疾病不完全符合时,更应打开思路,进一步搞清诊断。②应当提高对本病的认识,尤其注意与菌痢、肠套叠的鉴别。临床将本病误诊为外科急腹症而手术者已有不少教训。本病胃肠道改变以腹痛和血便为主,腹痛多较剧烈,呈绞痛性质,客观检查与自觉症状分离,少数可见腹紧张和反跳痛,腹痛部位不定,多发生在右腹部或右下腹部。其便血量一般不多,但亦有每日便血1 000ml者,可为黏液稀便,亦可为黏液血便,但无脓,个别病例伴少量呕血。皮肤表现除了本例的粟粒样出血性皮疹外,尚有荨麻疹、多形性红斑、血管神经性水肿、大片紫癜、溃疡坏死和出血性疱疹等,关节改变多较轻,一个或多个关节受累,痛、肿、活动受限,一般都能自行恢复,有时为游走性的,必须与风湿性关节炎相鉴别。

病例 2 患者男性,43 岁,农民。因腹痛 12 天,便血 9 天入院。患者于 12 天前晚餐后出现中上腹持续性隐痛,阵发