



中医误诊学

主 编 李灿东
副主编 李奕棋

夫三才五形，以運萬類，人稟五常，以
有五臟，結絡府俞，陰陽會通，主與
微，變化難極。自於才多識妙，
豈能探求其理致哉！上古有神農、
黃帝、岐伯、伯高、雷公、少俞、少師、仲文，
始終順舊，省疾問病，務求口給，於
對斯須，便虛溫藥。按寸不及尺，按
手不及足，又迎、跌陽三部不參，
動數發息，不滿五中，短數未至，
決診，九候曾無髣髴，明堂闕庭，
盡不見察，此謂窺管而已。

福建科学技术出版社

中医误诊学



主 编
副 主 编

李 灿 东
李 奕 棋



福建科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医误诊学/李灿东主编. —福州:福建科学技术出版社,2003.9

ISBN 7-5335-2158-7

I. 中… II. 李… III. 中医诊断学—误诊
IV. R241

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 013630 号

书 名	中医误诊学
主 编	李灿东
出版发行	福建科学技术出版社(福州市东水路 76 号,邮编:350001)
经 销	各地新华书店
排 版	福州奋进电脑排版中心
印 刷	福建地质印刷厂
开 本	787 毫米×1092 毫米 1/16
印 张	28.5
插 页	4
字 数	643 千字
版 次	2003 年 9 月第 1 版
印 次	2003 年 9 月第 1 次印刷
印 数	1—3000
书 号	ISBN 7-5335-2158-7/R·465
定 价	55.00 元

书中如有印装质量问题,可直接向本社调换

序 一

诊断和误诊是相对的概念。长期以来，人们习惯于从正面研究诊断问题，误诊的研究往往被人们所忽视。但是，从科学方法论讲，谋求任何问题的解决，既可以从其正面，也可以从其反面，从不同的角度进行研究。诊断学从正面研究疾病的诊断规律，而误诊学则从反面把诊断的研究引向深入。因此，研究中医误诊学，也是继承和发扬祖国医学文化遗产的重要内容之一。

误诊的原因很多，涉及方方面面，回顾中医误诊研究所走过的路，不难发现，以往的研究主要从临床角度看待误诊现象，而《中医误诊学》的作者则站在历史唯物主义的角度，多因素地看待中医误诊问题，把人的因素作为误诊的主要原因重点加以分析，特别强调了中医临床思维对误诊的影响和临床思维能力的培养。

本书可贵之处还在于作者始终坚持中医理论对中医诊断学和误诊学研究的指导，比较客观地看待中医误诊问题，提出中医误诊的新概念和研究误诊的新思路。误诊和误治往往是联系在一起的，临床误治从本质上讲，都是误诊的结果。本书从反面透视临床失误现象，为我们开拓了另一视野，对于中医诊断学教学和临床具有借鉴意义。

本书的主编李灿东博士是我的学生，他长期从事中医诊断学的教学和科研工作，有较扎实的中医理论基础和临床基本功。“初生牛犊不怕虎”，尽管书中还存在某些不足，但综观全书仍然给人一种清新的感觉。我很高兴看到中医诊断学领域的另一侧面，故欣然为其作序！

中华中医药学会中医诊断专业委员会主任委员、
湖南中医学院教授、博士生导师

朱文锋

2002年12月1日

序 二

传统的中医诊断主要是依靠“四诊”，即望、闻、问、切收集临床资料，然后进行辨证。中医师临床技能的提高一方面有赖于理论的学习，另一方面需要通过临床实践不断积累，才能真正做到去伪存真，从而得到正确的诊断。

中医临床资料的收集主要是在医患之间面对面地进行，这里有病人的主诉，也有客观的症状、体征。由于受到诸如文化程度、医学知识、风俗习惯等因素的影响，对疾病的表现病人往往难以作出准确、真实的表述；而客观症状、体征的收集又会受到医师素质、环境条件等诸多因素的影响。中医通过“四诊”收集的临床资料进行诊断，属于“无器械”、“无化验”诊断，由于受到主、客观因素的影响，容易出现偏离，从而影响诊断的正确性。如果诊断不正确必然影响有效的治疗，延误病情，严重的还会危及病人的生命。因此，误诊应引起临床医师的高度重视。

李灿东博士主编的《中医误诊学》一书已完稿，即将付梓，我特借来阅读。一看，真有“先睹为快”之感。该书将“中医误断”这一临床现象提升到“中医误诊学”的高度，把误诊作为一门学问进行研究，系统地阐述了它的历史渊源、发展状况、理论基础、产生原因及防范对策等。这对中医界本身的学术提高有很大的帮助，相信误诊学的研究，将有效地降低临床误诊率而惠及病人。

中医学已有两千多年的历史，顺着其自身的规律发展到今日。19 世纪开始，现代科学技术突飞猛进地发展，西医充分地利用了当时先进的科技优势，多方位地对生命现象、疾病产生、发展趋势、诊疗手段等方面进行研究，取得了丰硕成果。而中医却没有紧密地与其结合，故让人有停滞不前之感。20 世纪 50 年代开始的“西学中”，接着“中西医结合”，很快为中医的发展开辟了一条新径，几十

年中取得令人瞩目的进展。本书在误诊学研究方面，引进了西医先进的手段和方法，倡导“证”、“病”结合，从而达到减少误诊的目的，这在临床上是十分重要的，也是近几十年中医临床实践所取得的成果。

今后，中医药如何与时俱进？这里有许多工作要做，有许多问题需要我们去思考，我们应鼓励从多角度来研究中医药。本书从探讨误诊的现象与规律出发，对中医在临床上诊疗效果的提高，将会有极大的帮助。

福建中医学院院长、
教授、博士生导师

杜 建

2002年12月10日

前言

误诊是医学科学共有的临床现象，在中医临床各科中普遍存在。历代中医文献中记载有大量误诊案例，近几十年来，一些中医学家在中医临床误诊研究领域已取得了一些成果，为中医误诊学的研究打下了良好的基础。但以往研究的内容大多是针对误诊个案的分析和总结，或仅从临床的角度研究误诊的现象和规律，缺乏系统性和完整性，在理论上尚未形成相对独立的学科。

“失败乃成功之母”，从这一角度出发，诊断学的发展是建立在对临床误诊误治的不断总结基础上的，因此，研究误诊学具有重要意义。

《中医误诊学》应用历史唯物主义和自然辩证法的基本原理，强调中医误诊学理论的系统性和独立性。即以适应现代中医临床和教学为最基本要求，通过对前人有关误诊误治文献的复习和总结，结合现代中医临床误诊研究进展，从另一侧面反映中医诊断学的研究成果，有较强的理论研究价值和临床现实意义。

《中医误诊学》是在中医学的理论指导下，探讨中医临床中出现误诊现象的原因、后果及其规律，并针对其防范处理措施进行研究的学问，是中医诊断学的重要分支和补充。本书强调了中医误诊的客观性，澄清了传统观念对中医误诊的模糊认识；建立了中医误诊的相对标准；突出了中医特色和中医理论对误诊学研究的指导，力求体现中医误诊学理论的完整性。但是，我们还必须看到，由于中医专业的特殊性，本领域研究尚处于起步阶段，书中有关中医误诊的理论和案例分析，仅作为学术探讨，而非临床应用指南，更不可作为医疗纠纷的依据。

本书分上、下两篇。上篇系统地介绍了中医误诊学的基本原理、误诊的原因、临床思维与误诊的关系及中医误

诊的避免，主要反映中医误诊学的总体理论框架。下篇主要为中医临床常见病症的误诊案例分析。根据中医误诊学的理论，以内科病症为主，针对各种病症常见的误诊原因进行分析，同时整理了部分临床具有典型意义的误诊案例，使理论和实践更好地结合起来。

本书在证名、病名、症名的处理上尽可能采用国家标准。但是，由于古今中医病名有较大的差别，因此，部分病症仍然沿用旧的名称，以实现新旧名称的过渡。而部分已明确不属于现代规范病名者，则改称为“病症”。在所引的案例中，为了更好地体现原书的风貌和时代特点，原有的计量单位、表述方式和通假字均予保留。此外，每一案例均附有“按”，着重分析该例误诊的原因并加以提示，而“原按”则为历代医案中原有的按语，供读者参考。

由于误诊是临床的共性，中、西医在误诊研究方面具有互通性，同时，中医误诊的研究凝聚了几代中医人的心血，可以说，本书是在总结前人宝贵的学术经验基础上形成的。在撰写中，主要参考了刘振华等编著的《误诊学》、王庆宪主编的《中医思维学》、靳建华主编的《医误博典》及张笑平编著的《中医失误百例分析》等书，参考书目分列篇后。借此机会向本书所引文献的所有作者表示感谢！

本书从构思到成稿历经几个寒暑，在此过程中，得到许多中医前辈的关怀和鼓励，也得到了许多青年同道以及福建科学技术出版社领导和同志们的支持和帮助；中国中医药学会中医诊断专业委员会主任委员、湖南中医学院博士生导师朱文锋教授，福建中医学院院长、博士生导师杜建教授在百忙之中为本书作序；朱文锋教授、白介辰教授审阅了部分书稿，提出了许多指导性意见，谨此一并致以衷心感谢！

由于水平有限，虽然我们已尽心尽力，但搁笔之际，仍感到有些不尽如人意之处，敬请各位专家和读者批评指正！

编 者

2002年12月15日

于福建中医学院

目 录

上篇 总论

第一章 中医误诊学导论

一、误诊的定义/3

二、中医误诊学研究的内容/3

第一节 中医误诊学的形成与发展/4

一、中医误诊研究的历史/4

二、中医误诊学的提出/4

第二节 中医误诊学研究的范围和意义/5

一、中医误诊学研究的范围/5

(一) 误诊的基本理论/5

(二) 误诊的原因分析/5

(三) 临床思维与误诊/5

(四) 误诊的避免/5

(五) 常见误诊案例分析/6

二、中医误诊学研究的意义/6

(一) 促进中医诊断学发展/6

(二) 提高临床疗效/7

(三) 有利于总结经验/8

第三节 中医误诊学的任务与研究方法/8

一、中医误诊学的任务/8

二、中医误诊学的研究方法/9

(一) 共性与个性方法/9	
(二) 逻辑思维方法/9	
(三) 人文学方法/9	
(四) 社会学方法/9	
(五) 临床学方法/10	
三、中医误诊学研究的注意事项/10	
第四节 中医误诊学的理论基础/10	
一、中医诊断学的基本原理/10	
(一) 司外揣内/11	
(二) 见微知著/11	
(三) 以常达变/11	
二、中医诊断学的基本原则/11	
(一) 整体审察/11	
(二) 诊法合参/12	
(三) 病、证结合/12	
三、中医诊断学的基本方法/13	
(一) 理论研究方法/13	
(二) 实践验证方法/13	
(三) 辨证思维方法/13	
(四) 科学实验方法/13	
四、中医误诊学研究的理论依据/14	
(一) 中医基础理论/14	
(二) 历代误诊误治理论/14	
(三) 现代误诊学理论/14	
(四) 方法学理论/14	
第五节 中医误诊学的特点/15	
一、中、西医误诊学的差异/15	
(一) 理论基础不同/15	
(二) 误诊判断标准不同/15	
(三) 误诊学研究手段不同/15	
二、研究误诊应保持中医特色 /16	
(一) 坚持中医理论的指导/16	
(二) 重视经典著作的学习/17	

(三) 坚持实践检验的标准/17

第六节 中医误诊的分类和判断标准/18

一、中医误诊的分类/18

(一) 错误诊断/18

(二) 延误诊断/19

(三) 漏误诊断/19

二、中医误诊的判断标准/20

(一) 中医诊断的判断标准/20

(二) 中医误诊的相对标准/21

第七节 误诊的不良后果、特性和对待中医误诊的态度/22

一、误诊的不良后果/22

(一) 对病人的影响/22

(二) 对社会的影响/23

(三) 对中医学术和临床的影响/24

二、误诊的特性/25

(一) 误诊的客观性和主观性/25

(二) 误诊的可预见性和不可预见性/25

(三) 临床误诊的已然性/26

三、对待中医误诊的态度/26

(一) 中医误诊法律责任的认定/26

(二) 竭力避免误诊的发生/27

第八节 误诊率的计算和误诊文献的总结/27

一、误诊率的计算/27

(一) 评价诊断试验的误诊率和漏诊率/27

(二) 临床回顾性研究中的误诊率和漏诊率/28

二、误诊文献的整理和总结/28

第二章 中医误诊原因

第一节 中医误诊的医生原因/30

一、医生的医德医风/30

(一) 心存不仁, 缺乏人道/31

(二) 精神不专, 志意不理/31

(三) 趋于名利, 贪图回报/32

(四) 骄傲自满, 固执己见/33

(五) 迷信鬼神, 不求甚解/33

二、医生的基本素质/33

(一) 职业素质/34

(二) 心理素质/36

(三) 人文素质/37

三、医生的专业素质/37

(一) 基本功不扎实/38

(二) 对经典钻研不深/38

(三) 理论水平较低、实践经验不足/39

(四) 临床思维能力差/40

第二节 中医误诊的病家原因/40

一、病家的主观因素/40

(一) 失于审慎/40

(二) 讳疾忌医/41

(三) 盲目就医/41

(四) 信巫不信医/42

二、病家的客观因素/43

(一) 感觉、表达能力差/43

(二) 混淆中、西医概念/43

(三) 体质因素不同/43

三、病家对医生的影响/44

(一) 秘患试医/44

(二) 擅用药石/44

(三) 趋补厌攻/44

第三节 中医误诊的护理原因/45

一、护理与误诊的关系/45

(一) 护理工作伴随医疗工作的全过程/45

(二) 护士是护理工作的主体/45

二、中医误诊的护士原因/46

(一) 缺乏中医基本知识/46

(二) 思维模式存在偏差/47

(三) 忽略疾病的动态观察/47

(四) 缺乏人文关怀/47

三、护理工作避免误诊中的作用/48

(一) 及时提供第一手资料/48

(二) 及时发现某些错误诊断/48

(三) 及时反馈病情变化/48

第四节 中医误诊的临床原因/49

一、四诊/49

(一) 望诊/49

(二) 闻诊/51

(三) 问诊/52

(四) 切诊/55

二、辨证/57

(一) 辨证方法不统一/57

(二) 证候真假错杂/58

(三) 临床表现多样/59

(四) 同证异症或同症异证/59

三、治疗/60

(一) 掩盖疾病的症状/60

(二) 改变疾病的典型表现/60

(三) 并发新的疾病/61

(四) 中药功效不确定/61

第五节 中医误诊的辅助检查因素/62

一、现代辅助检查的中医诊断学意义/62

(一) 辅助检查的中医辨病意义/62

(二) 辅助检查的局限性/63

(三) 检查结果的中、西医诊断意义不同/63

二、现代辅助检查对中医误诊的影响/64

(一) 四诊的延伸与局限/64

(二) 检查结果与四诊相矛盾/65

(三) 机器性能对检查的影响/65

(四) 检查项目和时机的选择/66

(五) 临床医生的因素/67

第六节 中医误诊的社会原因/69

一、中医的人文基础/69

(一) 健康观念的影响/69

(二) 对疾病认识水平的制约/70

(三) 中医普及程度的限制/70

(四) 中医诊断科研与临床脱节/71

二、中医的特色优势未能充分发挥/71

(一) 技术力量薄弱/71

(二) 技术队伍不稳定/72

(三) 中医学术断层/72

(四) 设备条件落后/72

三、社会关系与管理制度/72

(一) 医患关系/72

(二) 中、西医关系/73

(三) 医疗管理制度/73

(四) 中医的社会地位/74

第三章 中医临床思维与误诊

第一节 中医临床思维/75

一、中医临床思维的概念/75

二、中医临床思维的特点/76

(一) 整体性/76

(二) 辨证性/77

三、中医临床思维的原则/77

(一) 快速性原则/77

(二) 准确性原则/78

(三) 灵活性原则/78

第二节 中医临床认知思维/79

一、中医临床认知的逻辑思维方法/79

(一) 比较法/79

(二) 类比法/79

(三) 分类法/79

(四) 归纳法/79

(五) 演绎法/79

(六) 反证法/80

二、中医临床认知的特点/80

(一) 模糊性/80

(二) 经验性/81

(三) 习惯性/81

(四) 形象性/81

第三节 中医临床诊断思维/82

一、四诊中的思维/82

(一) 望诊、闻诊中的思维/83

(二) 问诊中的思维/83

(三) 脉诊中的思维/84

二、辨证思维的过程/85

(一) 审症求因/85

(二) 审因求证/85

三、辨证思维方法的运用/86

(一) 比较法的运用/86

(二) 分析综合法的运用/87

(三) 倒果求因法的运用/87

(四) 类推法的运用/87

四、辨证思维的模式/88

(一) 系统辨证模式/88

(二) 单症辨证模式/88

(三) 指标辨证模式/88

(四) 主次症辨证模式/88

(五) 症状贡献度辨证模式/89

(六) 统一体系辨证模式/89

第四节 中医诊断思维与误诊/89

一、正确诊断的思维学含义/89

二、正确诊断的思维因素/90

(一) 诊断思维的对象/90

(二) 诊断思维的过程/91

(三) 诊断思维的主体/91

三、误诊的思维原因/92

(一) 思维发展过程不当/93

(二) 思维方式方法运用不当/93

四、临床思维对误诊的影响/94

(一) 只看局部, 忽视整体/94

(二) 只见现象, 忽略本质/94

(三) 失于审慎, 主观臆断/95

(四) 不识机变, 固守一端/95

第四章 中医误诊的避免

第一节 避免误诊的方法/96

一、规范标准/96

(一) 规范诊断标准/96

(二) 规范诊断方法/97

二、四诊合参/97

三、治病求本/97

四、亲临其症/98

五、善于总结/98

六、博采多思/99

第二节 临床思维能力的培养/100

一、注意基础理论学习/100

二、加强临床实践/100

三、提高综合分析能力/101

四、注重临床资料收集/101

五、培养求真务实作风/102

六、重视治疗反证作用/102

(一) 注意用药须切病/102

(二) 树立恒动的治疗观/103

(三) 注意观察疗效反应/103

七、提倡与时俱进/104

下篇 中医临床常见病症误诊案例

第五章 外感病症

第一节 感冒/107

第二节 痢疾/115

第三节 疟疾/122

第六章 肺病症

第一节 咳嗽/129

第二节 哮病/135

第三节 喘证/139

第四节 肺痿/146

第七章 心脑血管病症

第一节 心动悸/151

第二节 胸痹心痛/160

第三节 眩晕/165

第四节 中风/171

第五节 失眠/178

第六节 痫病/184

第七节 癫狂/187

第八章 脾胃肠病症

第一节 胃痛/194

第二节 腹痛/203

第三节 呕吐/212

第四节 呃逆/218

第五节 噎膈/225

第六节 泄泻/230

第七节 便秘/236