



《金匱要略》

误案
解析

主编 张国骏

中国中医药出版社

全国百佳图书出版单位

《金鑑要略》
误案解析

◎ 主编 张国骏



图书在版编目 (CIP) 数据

《金匱要略》误案解析 / 张国骏主编 . —北京 : 中国中医药出版社 ,
2013.5

ISBN 978-7-5132-1411-7

I . ①金 … II . ①张 … III . ①《金匱要略方论》—研究
IV . ①R222.39

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 071716 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

三河鑫金马印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 710×1000 1/16 印张 13.25 字数 181 千字

2013 年 5 月第 1 版 2013 年 5 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-5132-1411-7

*

定价 28.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装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

购书热线 010 64065415 010 64065413

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

《〈金匱要略〉誤案解析》

編 委 會

主 編 張國駿

副主編 陳 華 焦 錕

編 委 （按姓氏筆畫排列）

于 磊 王東強 王鴻琳 朱 勇

劉巧娟 楊晉芳 李雲輝 張 濤

張麗麗 趙 輝 梁 峰 閻 妍

溫 晶 曾瑞才



内 容 提 要

本书选择性地汇集了一批关于《金匱要略》中经方的古今误案，并分析其误诊误治原因，寻求其规律所在，从而充实读者的临床反面经验。阅读误案时，需深入思考，方可挖掘误案之精髓所在。本书从误诊误治的原因、误案中体现的临证思维及一些规律性的分析等方面进行了探讨。

医案是医者对临床诊疗过程及效果的确切记载。研读前人之医案对于增加医学生及临床医生的临证经验，拓展诊治思路，有着举足轻重的作用。每每于翻阅众多医案、医话时，未尝不被医者妙手回春，覆杯而愈之技艺所震撼，仰慕之感油然而生。但纵观历史、审视现实，不难悟出：成功需要汲取正反两方面的养料，即成功的经验和失败的教训，因此对误案的研究不容忽视。前人于误诊过程中诊治思维的疏漏给我们的前车之鉴，不逊于成功之处对于我们的教益。即便医圣张仲景在其所著《金匱要略》中的论治也有犹豫之处，然医圣可贵之处是将它整理成文，启鉴来者。后世医案中，对误案的记载却是少之又少。为使医学生及临床医生对《金匱要略》有更深入认识，笔者另辟蹊径，以此典著之方为纵轴，横向拓展，举隅诸案，望引起同道对误案价值的重视。

本书选择性地汇集了一批古今误案，并分析其误诊误治原因，寻求其规律所在，从而充实读者临床的反面经验。阅读误案时，需深入思考，方可挖掘误案之精髓所在。本书从误诊误治的原因、误案中体现的临证思维及一些规律性的分析等方面进行探讨，以期掌握医者的误诊误治原因，拓展医者审病用药之思维，提高临床诊疗水平，减少误诊误治，避免由此造成的不可预知的后果。

《金匱要略》全书多以八纲及脏腑辨证为主导，处方灵活多变，所涉方剂，大多方简而药精，临床疗效颇著，倍受医者推崇。但细思其所涉及条文，多言简而理奥，辨证完备，证法相合。故对《金匱》经方之运用，则需医者具备缜密思维及灵活应变能力，以整体观念为核心，重以辨证论治，常法与变法相结合，动静结合。如缺

乏动态辩证思维，不能及时准确地掌握和应对疾病的发展变化；忽视常变观，不重视疾病的特殊性；忽视整体观念，未能将疾病与体质、环境等因素紧密地联系在一起等等。而本书研究误案目的在于发现误案体现的诊疗及思维方面的不足；同时，建立完备的辨证论治思维体系，减少临床上误诊误治的发生，避免重蹈覆辙。经过对大量误案的深入细致研究，现已对防止误诊误治，建立全面细致的诊疗思维体系有所归纳，在此以示读者。研读误案或临床诊疗时可从以下几个方面进行思考：①四诊内容的收集是否完备、真实；②病因、病机分析是否有误；③辨证的方向是否正确；④标本缓急是否顾及；⑤证与法是否相合；⑥组方用药是否合乎立法原则；⑦药物剂量是否得当；⑧剂型、服法是否合乎病情，有利于药效发挥；⑨饮食禁忌，七情、体质及外周环境对疾病的影响；⑩预后调护得当与否。以上可以看出，全方位、多角度思考，对于临证中形成全局性诊治的习惯，避开前人之误，提高诊疗水平，是大有裨益的。

《〈金匱要略〉误案解析》从误案角度研究临床诊治过程，是一个全新的尝试。书中选取古今大量误诊误治医案素材，打破了历史分析医案从验案入手的传统，从反面给以读者更加深刻的思维影响，可谓是奇兵利器，适合广大中医医学生及临床工作者研读。当然，在误案的分析研究方面，由于编者学识肤浅、水平有限，加之时间仓促，虽几易其稿，仍会有不尽如人意之处，敬请读者提出宝贵意见。

编 者

2013年3月



目录

一、痉湿喝病篇误案分析	1
(一) 栝楼桂枝汤误案	1
(二) 大承气汤误案	2
(三) 麻黄加术汤误案	3
(四) 麻杏苡甘汤误案	4
(五) 防己黄芪汤误案	5
(六) 桂枝附子汤误案	8
(七) 甘草附子汤误案	10
(八) 白虎加人参汤误案	11
二、百合狐惑阴阳毒病篇误案分析	14
(一) 百合地黄汤误案	14
(二) 百合知母汤误案	17
(三) 滑石代赭石汤误案	18
(四) 甘草泻心汤误案	19
三、疟病篇误案分析	21
白虎加桂枝汤误案	21
四、中风历节病篇误案分析	22
(一) 桂枝芍药知母汤误案	22
(二) 乌头汤误案	24
五、血痹虚劳病篇误案分析	27
(一) 黄芪桂枝五物汤误案	27
(二) 桂枝加龙骨牡蛎汤误案	29
(三) 酸枣仁汤误案	31
(四) 肾气丸误案	35
(五) 小建中汤误案	38

(六) 黄芪建中汤误案·····	40
(七) 薯蓣丸误案·····	43
(八) 大黄廑虫丸误案·····	45
六、肺痿肺癰咳嗽上气病篇误案分析 ·····	46
(一) 甘草干姜汤误案·····	46
(二) 葶苈大枣泻肺汤误案·····	48
(三) 桔梗汤误案·····	50
(四) 射干麻黄汤误案·····	53
(五) 皂荚丸误案·····	55
(六) 厚朴麻黄汤误案·····	55
(七) 泽漆汤误案·····	56
(八) 越婢加半夏汤误案·····	58
(九) 小青龙加石膏汤误案·····	59
(十) 麦门冬汤误案·····	60
七、奔豚气病篇误案分析 ·····	63
(一) 奔豚汤误案·····	63
(二) 茯苓桂枝甘草大枣汤误案·····	65
(三) 桂枝加桂汤误案·····	67
八、胸痹心痛短气病篇误案分析 ·····	68
(一) 栝楼薤白白酒汤误案·····	68
(二) 栝楼薤白半夏汤误案·····	69
(三) 枳实薤白桂枝汤误案·····	70
(四) 茯苓杏仁甘草汤误案·····	71
(五) 橘枳姜汤误案·····	73
(六) 薏苡附子散误案·····	74
(七) 乌头赤石脂丸误案·····	76



九、腹满寒疝宿食病篇误案分析	78
(一) 厚朴七物汤误案	78
(二) 厚朴三物汤误案	80
(三) 大黄附子汤误案	82
(四) 乌头桂枝汤误案	83
(五) 大柴胡汤误案	85
(六) 附子粳米汤误案	87
(七) 大建中汤误案	89
(八) 当归生姜羊肉汤误案	91
(九) 瓜蒂散误案	92
十、五脏风寒积聚病篇误案分析	94
(一) 旋覆花汤误案	94
(二) 麻子仁丸误案	96
(三) 甘草干姜茯苓白术汤误案	98
十一、痰饮咳嗽病篇误案分析	99
(一) 茯苓桂枝白术甘草汤误案	99
(二) 五苓散误案	101
(三) 甘遂半夏汤误案	102
(四) 己椒苈黄丸误案	104
(五) 十枣汤误案	105
(六) 大青龙汤误案	107
(七) 小青龙汤误案	108
(八) 泽泻汤误案	110
(九) 小半夏加茯苓汤误案	112
(十) 厚朴大黄汤误案	113
(十一) 木防己汤误案	113
(十二) 小半夏汤误案	115

(十三) 桂苓五味甘草汤误案·····	116
(十四) 苓甘五味姜辛汤误案·····	116
十二、消渴小便不利淋病篇误案分析 ·····	118
(一) 栝楼瞿麦丸误案·····	118
(二) 茯苓戎盐汤误案·····	119
(三) 猪苓汤误案·····	120
十三、水气病篇误案分析 ·····	123
(一) 越婢汤误案·····	123
(二) 麻黄附子汤误案·····	125
(三) 防己茯苓汤误案·····	126
(四) 桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤误案·····	127
(五) 枳术汤误案·····	128
十四、黄疸病篇误案分析 ·····	130
(一) 茵陈蒿汤误案·····	130
(二) 硝石矾石散误案·····	131
(三) 茵陈五苓散误案·····	132
(四) 大黄硝石汤误案·····	134
(五) 桂枝加黄芪汤误案·····	135
(六) 小建中汤误案·····	136
十五、惊悸吐衄下血胸满瘀血病篇误案分析 ·····	138
(一) 桂枝救逆汤误案·····	138
(二) 半夏麻黄丸误案·····	139
(三) 柏叶汤误案·····	139
(四) 泻心汤误案·····	140
(五) 黄土汤误案·····	141



目录

(六) 赤小豆当归散误案·····	142
十六、呕吐下利病篇误案分析 ·····	144
(一) 吴茱萸汤误案·····	144
(二) 四逆汤误案·····	146
(三) 大半夏汤误案·····	147
(四) 黄芩加半夏生姜汤误案·····	148
(五) 小柴胡汤误案·····	149
(六) 大黄甘草汤误案·····	150
(七) 半夏泻心汤误案·····	152
(八) 茯苓泽泻汤误案·····	154
(九) 半夏干姜散误案·····	155
(十) 猪苓散误案·····	156
(十一) 橘皮竹茹汤误案·····	156
(十二) 通脉四逆汤误案·····	157
(十三) 诃梨勒散误案·····	159
(十四) 桃花汤误案·····	160
(十五) 白头翁汤误案·····	161
(十六) 栀子豉汤误案·····	162
十七、疮痈肠痈浸淫病篇误案分析 ·····	164
(一) 薏苡附子败酱散误案·····	164
(二) 大黄牡丹汤误案·····	166
(三) 王不留行散误案·····	168
十八、跌蹇手指臂肿转筋阴狐疝虫病篇误案分析 ·····	169
乌梅丸误案·····	169

十九、妇人妊娠病篇误案分析	172
(一) 干姜人参半夏丸误案	172
(二) 当归芍药散误案	173
(三) 桂枝茯苓丸误案	175
(四) 芎归胶艾汤误案	177
(五) 当归贝母苦参丸误案	179
(六) 葵子茯苓散误案	181
(七) 当归散误案	183
二十、妇人产后病篇误案分析	184
(一) 小柴胡汤误案	184
(二) 下瘀血汤误案	186
(三) 竹叶汤误案	186
(四) 白头翁加甘草阿胶汤误案	187
(五) 竹皮大丸误案	188
二十一、妇人杂病篇误案分析	190
(一) 半夏厚朴汤误案	190
(二) 甘草小麦大枣汤误案	192
(三) 温经汤误案	193
(四) 大黄甘遂汤误案	194
(五) 抵挡汤误案	196
(六) 红蓝花酒误案	197

一、痉湿喝病篇误案分析

（一）栝楼桂枝汤误案

案 痉病伤阳之误治

金某，男，4岁。发烧头疼，频繁呕吐，儿科以流脑收入院治疗，给予磺胺类、抗生素及对症疗法。10余天后呈昏睡状态，神志不清，不吃不喝，并出现频频抽风。每日抽10余次，抽时两眼上吊，角弓反张，牙关紧闭，四肢抽搐，每次约数分钟即自行缓解。给予输液打针，用各种镇静剂，40多天效果不佳，一直处于昏迷状态，遂停西药，改用中药治疗。时患儿发烧比前有所好转，但如不用退烧药时，体温仍然升高，易汗，唇干裂，舌上少津，脉数。治以银翘散加天花粉，因吞咽困难，用鼻饲灌入。每日1剂，并送下安宫牛黄丸半粒。经服上药3剂后，抽风逐渐减少，持续时间缩短，神志渐清，会哭，并能稍进食。继以上药加减化裁，减去安宫牛黄丸，每日1剂，体温降至正常，四肢抽搐虽减，但仍未痊愈。家属再三要求出院调治疗养。时过2个月，患儿复来就诊治疗。抽风与出院时无甚差别。据家属叙述，2个月以来，在外一直未停止过治疗，多以寒凉生津之品或以羚羊钩藤息风解痉之类治疗，少有效验。患儿面色苍白，唇舌色淡，精神疲惫，大便溏，手足不温。据此，为过用寒凉，挫伤阳气，不仅脾胃损伤，而且气阴皆虚，不能濡养经脉，抽风终难治愈。遂以栝楼桂枝汤治疗，连服5剂。十数日后复诊，抽搐次数显著减少，程度也轻。宗此方加白术、当归、党参等调治1月痊愈。（马骥·医方发挥·沈阳：辽宁科技出版社，1984）



【误案分析】

本案患者为小儿，形体未实，脏腑娇嫩，调养不慎，易受外邪所侵。风为百病之长，外束肌表，复加频繁呕吐，则津伤液亏，不能濡养筋脉而致频频抽风，角弓反张。求医救治，一见发热便谓之“炎症”，而用银翘、安宫牛黄等清凉之剂欲以清热息风镇痉，热退神清而津液未复。又因病情缓解后过服寒凉之品，必伤其阳，更使筋脉拘急，故用栝楼桂枝汤以温阳解肌，柔润经脉，待阳复津生，风邪得解，则抽风自愈。

（二）大承气汤误案



邪羁胃腑之腹痛误治

王某，女，14岁。1976年6月10日初诊。发热半月余，1个月前去张家口市，正值当地防震时期，每日宿于帐篷中，此后经常腹痛，大便秘干时溏，体温 37.1°C ，按感冒治未效，后来体温 39°C ，乃住院治疗，曾输液及注射青霉素不效，改用卡那霉素、红霉素亦不效，乃请会诊。会诊发现：患者体温 39.4°C ，头面部有汗，腹部胀满，但无移动性浊音及波动感，5日未行大便，纳呆，腹部有时疼痛，有轻度压痛，血常规：白细胞 $18 \times 10^9/\text{L}$ ，多核细胞0.8。舌苔黄燥，脉沉滑有力。辨证：胃腑不通，邪热内闭。治则：泻热通腑。处方：厚朴18g，枳实6g，大黄12g，芒硝6g。服头剂后，有轻度腹痛肠鸣，先便粪便七八枚。后泻大量稀便，色黑，极为恶臭，连泻4次，腹胀消，体温降至 38.2°C ，又服两次，服后均腹泻3次，恶臭味消失，体温降至正常，血常规正常。（刘景祺·经方验·呼和浩特：内蒙古人民出版社，1987）



【误案分析】

本案患者因素体脾胃虚弱，平素易腹痛，溏结不调。然因衣被不实，忽受外邪，羁留肌表，故而发热不休。医者诊治唯解其热，不寻其本，本末不明，遂医治罔效。其后会诊，审因辨证，乃知患者虽感受外邪，但因



邪气羁留日久，由表入里，伤及胃腑，邪热内闭，燥热伤津，与肠中糟粕相结，故而腹部胀满，大便未行。当下之急，唯有通腑泻热之大承气直趋病所，使邪祛而体安。

（三）麻黄加术汤误案

案1 寒湿袭表证误以内湿治

王某，男，农民。因在田间劳动，忽着风寒侵袭，数日后即周身关节烦痛，并呈游走性，尤以下肢疼痛为甚，局部指压凹陷不起，疼痛拒按，肌体沉重，举步艰难。大便正常，小便短赤，脉大而数。曾有医生给服过五皮饮加减之类无效。脉证相参，诊为湿滞肌表留于肌肉，风湿相搏，投以麻黄加术汤，嘱勿大汗。服2剂后，疼痛稍减轻，但浮肿消退。上方加羌活、苍术各15g，继服2剂后疼痛大减，以后调养数日痊愈。（赵明锐·经方发挥·太原：山西人民出版社，1982）



【误案分析】

本案患者忽受寒湿外侵，留着经脉，阻遏气机，气血不利，而致身疼。因风邪之性善行而数变，故侵袭机体易呈游走性；湿性重浊黏腻，易袭下位，故而周身关节烦疼，尤以下肢疼痛为甚。然前医不详其因，投以行气化湿、利水消肿之五皮饮，治以内湿，重其标，忽其本。殊不知，此为寒湿之邪所致外湿也！故遵《金匮要略》“湿家身烦疼，可与麻黄加术汤发其汗为宜，慎不可以火攻之”之意，投以发汗利湿之麻黄加术汤治之，麻黄汤散寒，加术祛湿，使其得微汗，寒解湿祛病愈。

案2 寒湿伤脾证误以肾阳虚衰治

梁某，男，58岁。患腹泻5年，晨起必泻，日2~3次，大便稀溏，脘腹胀满，四肢倦怠无力，若感寒则病更剧，且周身困重疼痛。延医诊治，以命门火衰，五更作泄，服四神丸、真人养脏汤、诃子散等治之，虽有效，



却易反复，患者十分痛苦。1982年11月患者又因感寒，腹泻加剧，来我处诊治。主诉：周身困重疼痛，微恶寒，脘腹胀满，泄泻不止，日行4次，查舌胖、质淡、苔白、脉濡缓。辨证：素体脾虚湿胜，寒湿困着，治宜升阳散湿，微发其汗，使得表湿得散，身痛可解，里湿得除，可止泄泻。故以麻黄加术汤治之。麻黄10g，桂枝6g，白术20g，甘草6g，易杏仁为茯苓10g。患者服药1剂，微汗出，周身痛减，2剂大便次数减少，后连服5剂，泄泻全止。[刘强. 经方治验一则. 中医药研究, 1989, (1): 16]



【误案分析】

本案属患者素有痼疾，复因感受寒湿之邪而诱发，前医未明《金匱要略》“夫病痼疾，加以卒病，当先治其卒病，后乃治其痼疾也”之理。痼疾日久，势必有所及命门之险，而出现五更作泄。但何以用四神丸、真人养脏汤、诃子散等温肾固摄之剂难以奏效？实因素体脾虚湿胜，寒湿困着，湿滞阳郁，阳气不展则诸症难消。故其治疗须升阳散湿，微发其汗，使得表湿得散，身痛可解，里湿得除，方可止其泄泻。

（四）麻杏苡甘汤误案

案 风湿之邪误以瘟毒之邪治

张汉符医案：黄某，男，14岁。1952年10月间，颈项肿大，上及腮颊，状类虾蟆瘟，一身尽疼，微寒发热，日晡尤甚，脉浮软稍带数象，舌苔白薄粗腐。大便黄软，小便微黄。此乃风湿，非虾蟆瘟，前医以银翘散加减治疗无效。患者系船户，病前日中行船，汗出当风，日晡停船即于河中洗浴。《金匱要略》所谓：“伤于汗出当风，或久伤取冷所致也”。一身尽疼，发热，日晡所甚与风湿症候相符合，颈项肿大其副症也。故以麻杏苡甘汤加苍术，治其风湿为主。用方：麻黄4.5g，北杏（炒杵）4.5g，薏苡仁12g，甘草3g，苍术9g。服药5剂，主症尽解，副症亦随之而愈。（陈明. 金匱名医验案精选. 北京：学苑出版社，1999）