

冷方南
编著

中医临床家丛书

近代 著名中医 误诊挽治百案析

广集数十位近代名医大家
精析上百例误诊挽治医案

冷方南 编著

近代著名中医

误诊挽治百案析

JINDAI ZHUMINGZHONGYI WUZHEN WANZHI BAIAN XI

《中医临床家》丛书编委会

总策划

北京中医药大学中医药文化研究与传播中心

总主编

李静 王致谱 孔令谦 毛嘉陵

主编

李渡华（河北医科大学）

武国忠（孔伯华医馆）

李鑫（河北永年卫生局）

执行主编

侯炜（中国中医科学院广安门医院）

执行副主编

方贤成（武警海南省总队医院）

南睿（美国科罗拉多中医学院）

王钧（哈尔滨商业大学）

人民军医出版社

· 北京 ·

图书在版编目(CIP)数据

近代著名中医误诊挽治百案析 / 冷方南编著. —北京:人民军医出版社,
2009.3

(中医临床家丛书)

ISBN 978-7-5091-2451-2

I. 近… II. 冷… III. 误诊 - 中医学临床 - 医案 - 分析 - 中国 - 近代
IV. R249.1

中国版本图书馆CIP数据核字(2008)第 211023 号

策划编辑:金光印 文字编辑:史 强 责任审读:张之生

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)83414788

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:北京国马印刷厂

装订:京兰装订有限公司

开本:710mm × 1010mm 1/16

印张:10.5 字数:179千字

版、印次:2009年3月第1版第1次印刷

印数:0001~4800

定价:25.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内容提要

本书是代近名医(包括近代出书的少数清代名医)误诊挽治案例 100 案,每案皆按辨析评述、体会逐案加以研究。案例记述原案,辨析评述以证候的辨析为主,着重分析误诊的主要原因,依据该案误诊的实例兼评论治体会,提出应吸取的经验、教训或由此而引出的新见解。本书适于临床中医医师、中医专业学生及中医爱好者阅读参考。

再 版 序

30年前,由于承担北京中医学院毕业班临床教学和当时正在编写《中医内科临床治疗学》的需要,查阅了国内大量医案、医话、医论,从诸多医案、医话、医论中,发现了在许多大部头著作中看不到的东西,领略到:医家的真知灼见,散落在医案医话医论中,这是近代中医学精华最宝贵的部分。

基于上述认识,我向当时我所在的中医研究院广安门医院主持业务工作的赵金铎副院长建议,组织编写《医话医论荟要》,在这本书中收录了中医研究院广安门医院韦文贵、刘志明、朱仁康、沈仲圭、宋抱璞、严同斌、董德懋、周济民、赵金铎、赵永昌、段凤舞、谢海洲、路志正、韦玉英、徐振盛、王齐南、冉先德、祁慕珍、李光荣、冷方南、苏诚练、薛伯寿等的医案、医话、医论共153篇,人民卫生出版社1982年出版后,获得了中医研究院和卫生部中医司的科技成果奖。

受《医话医论荟要》编写思绪的启迪,又以中华全国中医学会中医理论整理研究会名义组织编写:《燕山医话》(北京地区)、《黄河医话》(陕、甘、宁、晋、鲁、豫、青、蒙)、《长江医话》(川、藏、滇、鄂、湘、赣、皖、苏、沪)、《北方医话》(辽、吉、黑、津、冀、疆)、《南方医话》(浙、闽、黔、粤、桂、台、港)全国五部医话。

通过大量医案医话医论研究,发现误诊医案有特殊价值,“名医误诊医案挽治”有更重要价值。在这种思路驱动下,临床教学中,结合临床实际,进行误诊医案医话的分析,这些医案分析被国内几家中医杂志知晓,遂陆续在上海中医药杂志、云南中医杂志、吉林中医杂志等6家杂志上发表。后来,贵州人民出版社提出要出书,于是定名为《近代著名中医误诊挽治百案析》。

我以为:《医话医论荟要》、“五部医话”是近半个世纪以来活跃在我国中医药工作前沿的医家工作正面写实,而《近代著名中医误诊挽治百案析》是从“误诊挽治”角度,探讨“误诊”病例是如何挽败为胜的,更具闪光性。“失败是成功之母”这句话,可以概括这本小册子的编写动机。深深感谢人民军医出版社对这本小册子的厚爱和对作者的鼓励,本书再版后,仍静候读过这本小书的同道不吝指教。

冷方南

2008年6月29日

原 版 序

近代,指清代以后;名医,指全国有名或省内闻名者;误诊挽治,主要指名医挽救误诊误治案,也包括少量名医本身的误诊案及其挽治;案析,指据案辨析评述,兼述点滴体会。这就是本书命题之由来。

医案是理论与实践结合最紧密的、生动活泼的医学教科书,最富有实践性,蕴藏着医者向疾病作斗争的智慧和灵感,它是医学生涯的录像磁带。误诊挽治医案是医案宝库中一颗璀璨夺目的明珠,是医案海洋中最闪光的部分。

接受过高等中医教育,并经过一段临床实践的中医医师,应当把自己的学习重点由教科书、专著的纵向学习转向医案横向学习,以便使自己的知识纵横联系,获得向疾病作斗争的更多自由。

我认为:医案学习饶有趣味!

医案打破了学科间的界限,把医生的知识领域扩大到了尽可能大的范围。医案学习能帮助我们打破陈规陋俗,发挥医生的想象力和创造力。医案学习可以学到我们在教科书和专著中所学不到的丰富知识。医案学习可以开拓思路,启迪灵感,开发我们的智力资源。

中医近代名家众多,发明创造蕴藏在现代医案著述中。加强对近代医案的整理研究,发掘其中独特的部分,是丰富发展中医理论和指导临床实践的一项迫在眉睫的任务。

笔者近年来由于临床教学和临床研究的实际需要,系统查阅了新中国成立以来公开和内部出版的一些医案医话,逐渐汇集了名家误诊挽治百案逐案加以研究,按[辨析评述]、[体会]两项内容写了一点个人见解。这既是一个学习记录,又是一个研究纪实。这一情况为同道所悉,建议把它公布出来。我想:岂敢谓著述,学习作业而已,呈读者众师评判。是否及格,尚难知晓。我就是本着这样一种心情,把这个百案十余万字的集子拿出来和老师见面的。

冷方南

书于中医研究院

1983年5月1日

凡 例

1. 精选近代名医(包括近代出书的少数清代名医)误诊挽治案例 100 案。每案皆按〔案例〕、〔辨析评述〕、〔体会〕三项编写。〔案例〕记述原案;〔辨析评述〕以证候的辨析为主,着重分析误诊的主要原因,兼评论治;〔体会〕依据该案误诊的实例,提出应吸取的经验教训或由此而引出的新见解。

2. 〔案例〕来源,以书名列出,读者可根据角注序号在书末“案例引证书目”中查到该书的作者、出版者、出书年月。

3. 少数案例在原书中无标题,本书引录时加了标题。

目 录

一、温热病

1. 温邪入络	张菊人(1)
2. 风温	王现图(2)
3. 感冒	张子琳(4)
4. 风温误治热入心包	李继昌(5)
5. 春温病阳明经热证	吴佩衡(7)
6. 春温误治变证	李继昌(9)
7. 暑时夹阴格阳	顾渭川(10)
8. 暑温	张伯臾(12)
9. 伏暑	李聪甫(13)
10. 湿温邪陷厥阴	王显夫(15)
11. 秋温	严苍山(17)
12. 温病误补	蒲辅周(19)
13. 瘟疫病误治变证转阳极似阴证	吴佩衡(21)
14. 温热兼痧疹	张锡纯(23)
15. 麻疹后误治	廖仲颐(24)
16. 壮年麻疹	王渭川(25)
17. 烂喉痧麻色紫暗邪陷三阴	丁甘仁(27)

二、伤寒病

18. 太阳病中风	万济舫(29)
19. 表虚伤风误汗亡阳	李继昌(30)
20. 太阳过表阳虚	刘天鉴(32)
21. 表寒夹饮	刘天鉴(33)
22. 高热不退	赵 棻(34)
23. 少阳证	孙允中(36)

24. 太阳阳明合病 戴丽三(37)
25. 大青龙汤证辨误 姚贞白(39)
26. 伤寒太阳少阴两感证 戴丽三(41)
27. 太少“两感”“戴阳” 丁甘仁(42)
28. 夹阴伤寒 戴丽三(43)
29. 伤寒 金子久(47)
30. 伤寒误治变证 李继昌(48)
31. 寒中厥阴、神昏痉厥 周小农(50)
32. 阴厥腹痛 赖良蒲(52)
33. 阳邪厥逆 刘天鉴(53)
34. 热厥 黎庇留(54)
35. 寒入厥阴救逆 戴丽三(55)

三、内科病

36. 中风 沈绍九(57)
37. 阴虚头痛 窦伯清(58)
38. 阳虚寒盛发热 杨志一(60)
39. 阳虚寒湿 戴丽三(61)
40. 中气暴脱 寒热似疟 戴丽三(64)
41. 百合病 赵锡武(65)
42. 顿咳 赵心波(67)
43. 肾虚咳嗽 朱卓夫(68)
44. 悬饮 曹颖甫(69)
45. 咳喘宿疾 岳美中(71)
46. 痰结肺胃 喘咳晕厥 王 埏(72)
47. 食管上端慢性溃疡 许履和(73)
48. 反胃 赵守真(76)
49. 胃病 谭述渠(77)
50. 脘痛 谢海洲(79)
51. 胃下垂(张力低) 章庆云(80)
52. 嘈杂症 潘兰坪(82)
53. 腹痛 俞岳真(84)
54. 甘遂半夏汤治久泻 衣震寰(86)

55. 下利清谷	黎庇留(88)
56. 痢疾	高仲山(89)
57. 久痢	廖仲颐(90)
58. 休息痢	逸 龄(91)
59. 咯血	张山雷(92)
60. 吐血	朱卓夫(94)
61. 尿血	张赞臣(95)
62. 尿血	章次公(98)
63. 便血	冉雪峰(100)
64. 房劳吐血	易聘海(101)
65. 热痹	张 琪(102)
66. 痛痹变异	张菊人(104)
67. 半身冷痛	张梦依(105)
68. 寒湿型痰注肩膈臂痛	杨作樸(106)
69. 消渴	朱卓夫(108)
70. 痢病	刘惠民(109)
71. 狂病	沈绍九(111)
72. 肿胀呕吐	袁 焯(113)
73. 肿胀	叶熙春(115)
74. 湿热发黄	关幼波(116)
75. 肝气	黄文东(118)
76. 疝气	李斯炽(119)
77. 筋痿	赵明锐(120)
78. 血分水肿	邹云翔(121)
79. 气臌胀	刘梓衡(123)
80. 血臌胀	刘梓衡(124)
81. 石淋	黄一峰(127)
82. 阴囊萎缩	颜德馨(128)
83. 阳痿	言庚孚(129)
84. 不排精	颜德馨(130)
85. 尸厥	冉雪峰(131)

四、妇科病

86. 痛经 钱伯煊(134)
87. 崩漏 罗元恺(137)
88. 热入血室 易巨荪(138)
89. 闭经 华廷芳(139)
90. 误补经闭 李健颐(141)
91. 产后发热 戴丽三(142)
92. 产后感冒风寒 沈绍九(144)
93. 产后呃逆不止 颜德馨(146)

五、外科病

94. 喉暗 路志正(147)
95. 阴寒舌痛 戴丽三(149)
96. 鼻痒 廖仲颐(150)
97. 鼻蓄脓久成虚证 马光亚(150)
98. 口疮 言庚孚(151)
99. 耳聋 言庚孚(153)
100. 脱发 刘树农(154)
- 参考文献 (157)

一、温 热 病

1. 温 邪 入 络

张菊人

〔案例〕《菊人医话·温热病》^[1]

1922年曾医一男性温病患者，因初起即被升散杂投，致病陷中焦，继又服清热存阴之剂，虽然热退便通，但余邪业已散漫，左关弦紧，胁痛不能转侧，呼号之声达于五层院落之外。余认为阳明之邪虽解，真阴尚未恢复，少阳余邪留连于胁肋之间，如用仲景柴胡法疗之，则与温邪入络治法相悖。乃用清热护阴、通络定痛之药，制成汤剂。一服之后，呼痛声仅三层院落可闻；再服而呼痛声仅达于室之内；连服4剂之后，身可转侧，痛亦旋止。嗣后又用原方出入，未及旬日，恢复健康。北京药肆之有桑叶络，即始于此。方为：

鲜石斛 12g	钗石斛 12g	丹皮 9g
鲜橘络 6g	上血珀 1.5g(胶囊装)	
细生地 18g	栀子炭 9g	黄玉金 6g
桑叶络 15g	麦冬 12g	竹茹 9g
新绛屑 6g	鲜横桑枝 30g	金银花 9g
川贝 9g		

〔辨析评述〕

温病初起，邪在卫表，治当辛凉清解，却被升散，致温邪在卫失解，入陷气分。至气分，当区分在肺、在胃、在肝胆、在肠之不同，今既言在中焦胃，并未见里热燥结成实之象，必是阳明经热之证，当清热生津，投以白虎之类。某医却早投清热急下存阴之剂，致成热邪散漫入络，症现胁痛难以转侧，呼声高亢，左关脉弦紧，少阳胆



经邪热壅盛，若按伤寒少阳病辨治，投以小柴胡汤，则方中柴胡有竭阴之弊，半夏、人参、甘草性温与阴伤病情不合，黄芩苦寒易于化燥伤阴，因之小柴胡之剂非所宜也。投之，与温邪入络治法亦悖。此刻病机特点是：①叠经升散，阴津已伤；②余热弥漫少阳胆络，邪正相争其所，而胁剧痛。故治法采取金银花、丹皮、梔子清热；石斛、生地、麦冬救阴；郁金、新绛屑、橘络、桑枝、桑叶络通络定痛。4剂见功，旬日康复。

〔体会〕

温病在表，治不可辛温，但亦不能升散。温病，邪从口鼻而入，不比伤寒之邪从毛窍而入。发散、升散致汗出只能耗津，不能除邪，正治之法当予辛凉清解。一经升散津伤等误治后，虽邪在少阳，亦不能用伤寒少阳法治之，当以清热救阴和络之法，如误投小柴胡汤，则一误再误，阴愈伤，病必难救。

2. 风 温

王现图

〔案例〕《临证实效录·温病》^[2]

田某某，男，73岁，社员。

初诊：1974年4月7日去往医院会诊。病史：10天来发热，头痛，咳嗽，喉痛，经本大队卫生所医生治疗，服清热解表剂加大黄等，大便一天泻数次，两天后病情严重，转某医院治疗无效，应邀会诊。发热、头痛，但热而不恶寒，头上出汗，下身无汗，口干发渴，咽喉干痛，食欲大减，烦躁失眠，全身困重，大便头干，小便黄热，精神不振，咽喉中觉有痰扰，咽物不利，时而微咳，鼻孔干燥等。检查：脉数有力，舌质红，舌苔薄白缺津，体温38~39℃。验血：白细胞计数18 000/立方毫米，营养欠佳，卧床不起已7天。

辨证：风温居表，误用清泻之剂，耗伤气阴，使外邪不解，留恋难愈，气阴两伤之证。

治则：益气养阴，清温透邪为主。

处方：白虎汤合银翘散加减。

太子参 15g

知母 10g

生石膏 30g

金银花 15g

连翘 15g

麦门冬 15g

苇根 30g

甘葛 15g

板蓝根 30g

甘草 5g

二诊(4月11日会诊):热轻、病情好转,脉沉而数,舌质红赤,苔转黄腻,大便转秘,体温 37.5℃。改服大柴胡汤加减,表里两解。

柴胡 10g

黄芩 10g

太子参 15g

枳实 10g

赤芍 10g

大黄 10g

知母 10g

白茅根 30g

三诊(4月13日):服药两剂,大便每天解两次,小便仍黄,发热大减,喉痛亦轻,饮食增加,体温 37℃,脉象虚数无力,舌质红,舌苔薄而微黄,口干发渴亦轻,但头晕、咽干、乏力。证属邪热去而气阴未复之象。

生地 15g

元参 10g

麦冬 15g

桔梗 12g

竹叶 10g

板蓝根 20g

甘草 5g

四诊(4月16日):服药 3 剂,诸症全消,次日出院。

〔辨析评述〕

风温在卫分,服清热解表剂尚合证情,但绝无大黄通下之理,妄用攻下,误治使邪陷手太阴肺经气分,卫气同病,故用白虎汤合银翘散加减主治。

某医,在卫之所以用大黄,必因见大便不通或干结不下。温邪在卫大便不通,非大肠燥结成实,若系燥结,必有“痞满燥坚实”等表现,此则肺失宣降,大肠气机不畅所致,如能用桔梗、杏仁宣降肺气,即可启大肠之气闭。误用大黄攻下之后,但热不寒,邪陷气分,热逼津液则头汗出,渴甚、舌面缺津、喉干,示津已伤;舌红、脉数,热已深。幸苔还薄白,尚有由气透卫之机,治疗时单纯辛凉平剂焉能胜任?非虎啸风生,金瓢退热,而又能保津不可,故辛凉平重之剂合用,冀希热清津复,或可挽回。可是,二诊时由于热势发展较速,脉转沉数,舌质红赤,苔转黄腻,大便转秘,已成必下定局,不改用大柴胡汤表里双解,则不能控制热势,此又为证变法变,不可拘泥于“不下”之理。服后,邪热去而气阴未复,终以增液汤养阴,板蓝根、桔梗、竹叶、甘草清解余邪兼利咽喉,不日获痊。

〔体会〕

温病在卫，治须清肃上焦，不犯中下。《温病条辨》上焦篇论辛凉平剂银翘散方时说：“岂有上焦温病，首用中下焦……劫夺之品，先劫少阴津液之理！……加入大黄、芒硝，惟邪入阳明，身体稍壮者，幸得以下而解，或战汗而解，然往往成弱证，虚甚者则死矣。况邪有在卫者……妄用下法，其害可胜言耶？”误下必致表邪内陷，且重伤阴津。挽治之法须区分表证之是否仍在表，内陷之邪是在气、在营。在气者，又有在肺、在肝胆、在胃、在肠之别，辨析明确，然后遣方用药，才不致误。

3. 感 冒

张子琳

〔案例〕《张子琳医疗经验选辑》^[3]

徐某某，男，43岁。太原市某单位干部。

1978年6月17日初诊：素体虚弱，1周前不慎感冒，头晕，左耳鸣，发高热，体温38.5℃，至今不退。现有四肢困痛，咳嗽，气紧，口干唇焦，鼻塞干燥，恶心暖气，食欲减退，大便干，小便黄等症。曾用西药消炎、退热，其病不解。又改服中药，补虚解表（大剂参、芪），热仍不退。视其舌苔白燥少津，脉浮而数，此乃外感风热灼伤津液。急则治标，拟辛凉解表，清热止咳，辅以生津润燥。处方：

桔梗 6g	银花 15g	连翘 12g
芦根 15g	荆芥 10g	竹茹 6g
杏仁 10g	瓜蒌 15g	菊花 10g
桑叶 10g	甘草 5g	陈皮 6g
前胡 10g	生石膏 15g	

6月20日复诊：上方服第一剂后，得微汗，身热已退，试体温已正常。服第二剂后，精神也较振作。现症：头晕不清，耳鸣，口干苦不适，食纳不佳，轻微恶心，大便稍干，暖气，舌苔白燥，脉不浮略数。此为表解、热退、胃津受伤之证，治以养阴开胃，清解余毒。处方：

桑叶 10g	菊花 10g	芦根 15g
--------	--------	--------

麦冬 10g	石斛 12g	竹茹 6g
陈皮 6g	鸡内金 6g	炒谷芽 10g
地骨皮 12g	甘草 5g	神曲 6g
瓜蒌 15g		

水煎服 2 剂后,诸症遂平。

〔辨析评述〕

1. 感冒之属于素体虚弱者,常规治法当补虚解表。补虚之法:营卫不和者,调和营卫用桂枝汤,肺脾气虚者,补气解表用补中益气汤或人参败毒散,阳虚外感寒邪者,温阳发表用麻黄附子细辛汤或再造散(陶节庵方)。

2. 本案现症表现为:头晕身热,咳嗽气紧,肢体疼痛,口干唇焦,鼻塞干燥,溲黄,便干,苔白燥少津,脉浮数,结合发病季节为初夏,地域为北方,属一派风热伤津化燥之象。但初感时,业经消炎、退热,属于冰伏之列,病不解,以其素体虚弱,又施补虚解表,叠投参、芪,致邪气内闭,热邪伤津化燥。救治之法:急用桔梗宣发肺气,开启邪热之内闭,为邪热外出辟开门户;用银花、连翘、桑叶、荆芥、菊花辛凉散邪外出;杏仁、前胡肃降肺气以治咳促气紧;陈皮、瓜蒌理气化痰和胃宽膈;芦根、石膏清热生津而去燥。药证契合,1 剂热退身凉,2 剂精神振作。复诊时,用养阴开胃、清利上焦余邪,2 剂全效。

〔体会〕

治病应强调辨证,辨证须注意标本缓急。本例患者素体虚弱可谓“本”虚,然而外感风热,叠经冰伏、补气等误治,呈现一派邪气内闭未解、津伤化燥之象,急当治其标,立处启闭辛凉宣散、清燥救肺之法,挽逆救治方获成功。倘若置标病之急于不顾,再予扶正补益,或投苦寒冰伏,必邪气内闭愈锢,致热势鸱张,消灼阴津更甚,乃至成不可挽治之险地。

4. 风温误治热入心包

李继昌

〔案例〕《李继昌医案》^[4]

余某,男,成人。原患风温病,因误服辛温药物,以致病情恶化,高热神迷,鼾睡,谵语,不饮不食,小便涩赤,大便 3 日未解,脉洪而数,舌尖红绛,苔黄厚腻而干。

此系风温失于清透,误用辛温,以致邪热内陷心包,夹痰蒙蔽清窍。法宜清热解毒,豁痰开窍,以救垂危。方用:

天竺黄 6g	炙远志 3g	石菖蒲 3g
烧牙皂 6g	川贝母 9g	竹沥每服 20 滴
郁金 9g	炒黄芩 6g	黄连 3g(酒炒)
炒山栀 4.5g		

配服安宫牛黄丸,早晚各服 1 丸。

二诊:高热递减,神识稍醒,能少饮流汁,脉数。舌红苔薄黄腻。方用安宫牛黄丸,日服 3 次,早、午、晚各服 1 粒,连服 2 天。

三诊:神识已清,脉细数,舌红苔薄黄少津,热已退,能进薄粥,大便艰难,此为高热灼津,营阴未复,法当生津养液。方用:

生地 15g	玄参 12g	麦冬 15g
粉丹皮 9g	炒黄芩 6g	白芍 9g
川贝母 9g	生甘草 6g	火麻仁 30g

四诊:上方服两剂后,各症悉平,嘱其每日早、午、晚各服六味地黄丸 1 丸,连服 1 周。

〔辨析评述〕

1. 本案壮热、谵语、便秘、脉洪数、苔黄厚腻而干,极似阳明腑实证候。热在气分,当“渴饮”,今反不饮不食,《温病条辨》上焦篇第十四条说:“太阴温病,寸脉大,舌绛而干,法当渴,今反不渴者,热在营中也”。此外,神昏、鼾睡也不是阳明实热证候所独有,特别是“舌红绛”更非阳明气分所应见,又无痞满燥坚实等里实见症,所以属营分证候无疑。营分证候治当用清营汤,为何不投清营?回顾病情证治演变,此系风温误服辛温,《温病条辨》上焦篇第十六条云:“太阴温病不可发汗,发汗而汗不出者,必发斑疹,汗出过多者,必神昏谵语。……神昏谵语者,清营汤主之,牛黄丸、紫雪丹、局方至宝丹亦主之”。本案则师其法未泥其方,以清热解毒、豁痰开窍为法,用芩、连、栀清热解毒,天竺黄、远志、石菖蒲、牙皂、川贝、竹沥、郁金清化热痰开心窍,配以安宫牛黄丸“凉开”,更增凉营开窍之功。投后,热退神醒,后现大便艰难,而用增液行舟、滋养肝肾阴液而收全功。