



失当误案300例分析

ZHONGYI NEIKE SHIDANG WUAN 300LI FENXI

中医内科

尹国有 孟毅 主编



军事医学科学出版社

③

《中国医学百科全书》

中国内科学

《中国医学百科全书》

中医内科失当误案 300 例分析

主 编	尹国有	孟 毅		
副主编	李 广	李合国	饶 洪	汪 青
编 者	尹国有	孟 毅	饶 洪	李合国
	李 广	于效力	范建军	汪 清
	李洪斌	杨荣慧	宋桂芬	周 正
	徐心阔	陈玲曾	蔡小平	韩振宏

军事医学科学出版社

· 北 京 ·

内容提要

本书以中医病证名为纲,突出对失当误案的分析研究,选择感冒、咳嗽、心悸、胸痹、胃痛、胁痛、黄疸、眩晕、中风、水肿、消渴、遗精等临床常见的中医内科病证 32 种,依次从失当误案分析和失误教训归纳两方面进行了详细介绍。全书共选取具有代表性的失当误案 300 例,每一案例均分为导读、案体和分析三部分,通过对其逐一进行认真细致的分析研究,找出误诊、误治的原因,总结其失败之教训,意在抛砖引玉,寻求避免误诊、误治的方法,探讨提高中医临床疗效之路径。书中内容新颖,通俗易懂,理论与实践结合,有较高的临床应用价值,适合于中医、中西医结合工作者和中医院校师生阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

中医内科失当误案 300 例分析/尹国有,孟毅主编.

- 北京:军事医学科学出版社,2011.10

ISBN 978-7-80245-814-7

I. ①中… II. ①尹… ②孟… III. ①中医内科-误诊-医案-分析 IV. ①R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 188561 号

策划编辑:赵艳霞 责任编辑:于庆兰 责任印制:丁爱军

出版人:孙宇

出版:军事医学科学出版社

地址:北京市海淀区太平路 27 号

邮编:100850

联系电话:发行部:(010)66931049

编辑部:(010)66931127,66931039,66931038

传真:(010)63801284

网址:<http://www.mmsp.cn>

印装:北京九歌天成彩色印刷有限公司

发行:新华书店

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:22

字数:394 千字

版次:2012 年 1 月第 1 版

印次:2012 年 1 月第 1 次

定价:39.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

目 录

第一章 感 冒.....	1	第二节 失误教训归纳.....	88
第一节 失当误案分析.....	2	第九章 郁 证.....	89
第二节 失误教训归纳.....	10	第一节 失当误案分析.....	90
第二章 咳 嗽.....	12	第二节 失误教训归纳.....	95
第一节 失当误案分析.....	13	第十章 胃 痛.....	97
第二节 失误教训归纳.....	22	第一节 失当误案分析.....	98
第三章 哮 病.....	24	第二节 失误教训归纳.....	107
第一节 失当误案分析.....	25	第十一章 腹 痛.....	109
第二节 失误教训归纳.....	33	第一节 失当误案分析.....	110
第四章 喘 证.....	35	第二节 失误教训归纳.....	117
第一节 失当误案分析.....	36	第十二章 噎 膈.....	119
第二节 失误教训归纳.....	45	第一节 失当误案分析.....	120
第五章 肺 癆.....	47	第二节 失误教训归纳.....	128
第一节 失当误案分析.....	48	第十三章 呕 吐.....	130
第二节 失误教训归纳.....	52	第一节 失当误案分析.....	131
第六章 心 悸.....	54	第二节 失误教训归纳.....	135
第一节 失当误案分析.....	55	第十四章 呃 逆.....	137
第二节 失误教训归纳.....	65	第一节 失当误案分析.....	138
第七章 胸 痹.....	67	第二节 失误教训归纳.....	145
第一节 失当误案分析.....	68	第十五章 泄 泻.....	147
第二节 失误教训归纳.....	77	第一节 失当误案分析.....	148
第八章 不 寐.....	79	第二节 失误教训归纳.....	158
第一节 失当误案分析.....	80	第十六章 痢 疾.....	160

第一节 失当误案分析·····	161	第二十五章 淋 证·····	262
第二节 失误教训归纳·····	168	第一节 失当误案分析·····	263
第十七章 便 秘·····	170	第二节 失误教训归纳·····	271
第一节 失当误案分析·····	171	第二十六章 癃 闭·····	273
第二节 失误教训归纳·····	179	第一节 失当误案分析·····	274
第十八章 胁 痛·····	181	第二节 失误教训归纳·····	282
第一节 失当误案分析·····	182	第二十七章 消 渴·····	284
第二节 失误教训归纳·····	191	第一节 失当误案分析·····	285
第十九章 黄 疸·····	192	第二节 失误教训归纳·····	293
第一节 失当误案分析·····	193	第二十八章 汗 证·····	295
第二节 失误教训归纳·····	203	第一节 失当误案分析·····	296
第二十章 鼓 胀·····	205	第二节 失误教训归纳·····	304
第一节 失当误案分析·····	206	第二十九章 遗 精·····	306
第二节 失误教训归纳·····	215	第一节 失当误案分析·····	307
第二十一章 头 痛·····	217	第二节 失误教训归纳·····	314
第一节 失当误案分析·····	218	第三十章 阳 痿·····	316
第二节 失误教训归纳·····	226	第一节 失当误案分析·····	317
第二十二章 眩 晕·····	228	第二节 失误教训归纳·····	325
第一节 失当误案分析·····	229	第三十一章 腰 痛·····	327
第二节 失误教训归纳·····	238	第一节 失当误案分析·····	328
第二十三章 中 风·····	240	第二节 失误教训归纳·····	331
第一节 失当误案分析·····	241	第三十二章 痹 证·····	333
第二节 失误教训归纳·····	249	第一节 失当误案分析·····	334
第二十四章 水 肿·····	251	第二节 失误教训归纳·····	343
第一节 失当误案分析·····	252	参考文献·····	345
第二节 失误教训归纳·····	260		

第一章 感 冒

感冒俗称伤风，是感触风邪或时行病毒，引起肺卫功能失调，出现鼻塞、流涕、喷嚏、头痛、恶寒、发热、全身不适等主要临床表现的一种最常见外感病。感冒一年四季均可发生，但以冬、春季多见，尤其多发于气温突变、寒暖失常之时。感冒的发病主要是由于六淫、时行疫毒侵袭人体，其中以风邪为主因，至于外邪侵袭人体是否引起发病，关键在于正气之强弱，并与感邪轻重有一定的关系。感冒有轻重的不同，轻者多为感受当令之气，一般通称为伤风或冒风、冒寒；重者多为感受非时之邪，称为重伤风。如在一个时期内广泛流行，证候多相类似者，称为时行感冒。感冒不仅与咳嗽的发生、发展及慢性咳喘的急性发作关系密切，而且与心悸、胸痹、水肿等多种疾病的病情发展与恶化有关，所以不能忽视对感冒的防治。

感冒以肺卫功能失调，卫表不和，肺失宣肃为主要发病机制，病位在肺、卫。由于个人体质不同，加之感邪的性质各异，所以临床有风寒、风热、暑湿诸多证型存在，一般以实证居多，如属虚体感邪，则常出现本虚标实之证。感冒主要应与温病，尤其是与风温早期相鉴别。感冒的辨证要点在于分清表寒、表热，辨别普通、时行，区分体虚感冒的气虚、阴虚等。着眼于卫表和肺系是感冒治疗的关键，遵循“其在皮者，汗而发之”之意，应用解除表证、祛除表邪、宣通肺气、照顾兼症乃治疗感冒的基本原则。临床应依辨证结果不同选用与之相应的治法，如风寒者辛温发汗，风热者辛凉清解，暑湿杂感者清暑祛湿解表，体虚感邪者应扶正与祛邪共施等。现代医学的感冒、流行性感冒、急性上呼吸道感染均可按感冒辨证论治。

不知区分普通感冒与时行感冒，忽视暑湿感冒和体虚感冒的存在，体虚感冒不知分辨是气虚、阴虚还是阳虚而一概认为是气虚，风温误诊为风热感冒，四诊不详致使辨证失当，不分证型乱用辛凉之剂，轻视感冒而疏于治疗等，是临床疗效欠佳、误诊误治的常见原因。重视感冒的治疗，临证时注意类似病证的鉴别，做到辨证论治，避免不加分析地乱用辛凉解表清热之剂，恰当地选用中成药，同

时注意配合自我调养，有助于避免诊治失误，提高临床疗效。

第一节 失当误案分析

病案 1：风寒感冒发热误辨为风热案

导读：感冒一病，临床中极为平常多见，但也有误辨误治之时。辨别风寒感冒与风热感冒应全面分析，不能单以体温高低来确定，体温高者不一定是风热感冒。

案体：曾治一位患者，男，德州市某单位职工，1980 年 1 月 9 日深夜就诊。患者自述 8 日前即感冒，自觉发冷重，发热轻，测体温 39℃，头痛身重，鼻塞流清涕，咽喉不痛，二便正常。经输液及其他西药治疗无效，后请中医诊治，给金银花、连翘、大青叶、芦根、薄荷等辛凉解表中药。服药后周身发冷，脘腹痞闷，恶心呕吐，呈急性病容，并在床上辗转不安，呻吟不止，呕吐频作，时而吐出白色黏液，查舌苔薄白，脉沉缓。此属药不对症，原属风寒表证而服用辛凉清热之剂，寒凉药致表寒凝结，闭门留寇。今见恶寒重，说明风寒之邪尚在表；心烦不安，脘腹痞闷，呕吐频作，表示部分表邪已入里，成为心下痞之证。故宗《伤寒论》因误治而致心下痞所用甘草泻心汤之意，予辛温解表、降逆和中之剂。处方：紫苏叶 12g，陈皮 10g，清半夏 10g，干姜 10g，黄芩 10g，炙甘草 10g，竹茹 10g，大枣 5g。服 3 剂而病愈。

〔选自《医林误案》〕

分析：感冒有风寒、风热之分，医者皆知。此例患者风寒感冒之症状明显典型，医者却误用辛凉，似为医术低所致，其实也不完全如此。此医具有一定的西医常识，本病经西医抗生素治疗七八日不效，即认为是病毒引起的感冒，加之患者体温很高，因此用金银花、连翘、大青叶等以抗病毒退高热。此为脱离中医传统理论，没能辨证论治，变通失度，欲治反误。辛凉解表剂具有一定的抗病毒作用，但不是唯有辛凉解表中药可以抗病毒。据中药药理研究证实，麻黄、桂枝、柴胡等也具有抗病毒作用。中医治病取得好的疗效的关键在于辨证论治，有是证用是药，风寒感冒必用辛温解表剂，只要辨证准确，风寒表实证往往是一汗而解，其退高热作用也不容置疑。

病案 2：气虚感冒误诊为风热感冒案

导读：感冒有普通感冒和时行感冒之不同，在普通感冒中更有风寒感冒、风热感冒以及暑湿感冒、体虚感冒存在，临证时应仔细分辨，否则容易出现治疗失当。

案体：于某，男，49岁，2001年12月9日初诊。患者形瘦体弱，平素易于感冒，半月前因疲劳受凉出现头痛鼻塞，畏风，动则汗出，轻微咳嗽，倦怠乏力，即到某诊所诊治，诊断为感冒。虽服感冒冲剂、维C银翘片5天，桑菊感冒片7天，头痛鼻塞、畏风、动则汗出等症状无明显改善。现患者头痛鼻塞，畏风，动则汗出，轻微咳嗽，气短懒言，纳差脘痞，时有肠鸣腹泻，查舌质淡红，舌苔薄白，脉浮无力，考虑为气虚感冒误用辛凉解表之剂，伤及中焦脾胃，遂以益气解表、健脾和中为原则，给予参苏饮合香砂六君子汤加减治疗。处方：党参12g，苏叶10g，前胡10g，半夏9g，茯苓12g，桔梗12g，陈皮12g，葛根15g，防风12g，山药15g，白术12g，砂仁6g，黄芪15g，建曲12g，甘草6g。取3剂，日1剂，水煎服。3天后头痛止，畏风、动则汗出消失，肠鸣腹泻减轻，继续调治1周，自觉症状完全消失。

[选自《中医辨治常见病典型案例评析》]

分析：感冒有风寒证、风热证、暑湿证以及体虚感冒等情况存在，此患者平素易于感冒，呈现出一派气虚感冒之象，诊断为气虚感冒无疑，但前医误诊为普通的风热感冒，给予辛凉解表之中成药感冒冲剂、维C银翘片及桑菊感冒片，结果不但感冒未愈，又伤及中焦脾胃。虽然感冒以风热证居多，不过体虚感冒也时常可以见到，如果前医重视体虚感冒的存在，全面考虑，仔细分析，则能避免诊断和用药失误。

病案 3：风寒表证误诊为里热证妄投清里之剂案

导读：“有一分恶寒，便有一分表证”，表证存在，治当发表，不可妄投清里之剂，否则容易引邪入里。本例患者病属风寒表证，误诊为里热证而妄投清里之剂。

案体：许某，女，81岁，华侨，1975年5月9日初诊。患者归国观光，行至香港，偶感风寒，头痛，咳嗽，抵沈后因洗澡受凉，始见发热，经用抗生素和白虎汤合治病势不减。寒热往来，咳喘痰稠，胃脘饱胀，口苦咽干，呕逆，便溏，

舌质淡红，苔黄白相间，左脉细数，右脉弦数。此为太阳表邪未解，转入少阳，法当和解表里。处方：柴胡 10g，黄芩 10g，半夏 10g，白人参 10g，生姜 3 片，大枣 5 枚，瓜蒌 15g，桔梗 10g，枳壳 10g，杏仁 15g，桑叶 10g，桑皮 10g，紫菀 10g，金银花 15g，甘草 7.5g。取 3 剂，水煎服。5 月 12 日二诊，患者热退神清，纳食转佳，喘咳渐轻，二便如常，仍宗原方加焦槟榔 15g，羚羊角（单煎，另兑）0.5g。3 剂而安。

〔选自《孙允中临证实践录》〕

分析：本例患者恶寒发热，头痛，病起于外感风寒，复因洗澡受凉重感，病在表，治当辛温发表散寒，却误认为里热证而用抗生素和白虎汤大寒之剂清热，幸未酿成冰伏。以其现症见寒热往来、口苦、咽干、呕逆、苔白黄相兼，知邪在半表半里，故投小柴胡汤加减而取效。“有一分恶寒，便有一分表证”，表证存在，治当发表，不可妄投清里之剂。风寒表证早投白虎汤，胃阳被抑，故见胃脘饱胀、呕逆、便溏等症，于和解方中少加紫菀、枳壳、焦槟榔芳化导滞，对加速感冒痊愈，其作用不可低估。倘若置中焦症状于不顾，必转化他证，拖长病程，此顾护胃气对提高疗效之作用应予以足够重视。

病案 4：感冒患者自认体虚乱用温补致误案

导读：感冒乃外邪侵袭引发的外感疾病，其治疗宜以解表散邪为法。部分人不明医理，仅根据肢酸乏力、纳差，而自认体虚，乱用温补，此乃误治的原因之一。

案体：胡某，男，62 岁，1993 年 3 月 12 日初诊。患者 2 天前自觉肢酸乏力，头昏纳差，伴微恶风寒。自认为身体亏虚，用红参 1 支（15g），分数次服之，遂至全身胀重难忍，脘痞，胸闷，腹胀，太息不止，纳呆不食，烦躁不安，查舌苔白微黄，脉浮弦，X 线透视心肺正常，血常规正常，体温 37℃，血压 110/60mmHg。审察病机，认为患者系风寒之邪外侵肌表，形成风寒表实之证，理当祛风散寒，使邪从表解。今患者却自服红参，使表邪因补而壅滞闭塞，从而导致肺气郁闭，气机不畅，出现上述诸症状。治之仍当理气解表，在宣畅肺气、解表祛邪的同时佐以消导，用香苏饮加减治疗。服药 1 剂即觉全身舒适，2 剂后诸症状大都已经消失，仅感胸腹微闷，四肢尚欠有力。再以原方 2 剂调理而获痊愈。

〔王家忠·表证误补案·江西中医药，1997，28（1）：4〕

分析：感冒乃外邪侵袭而引发的外感疾病，其治疗当以解表散邪为法。有时感冒患者临床症状较轻，部分人认为感冒是小病，没有引起足够重视，不找医生诊治，自作主张乱用药物，此乃常见的误治原因之一。此例患者不明医理，仅根据肢酸乏力、纳差等症状，误认为是体虚，自服人参，使表邪因补而壅滞闭塞，从而导致肺气郁闭，气机不畅。如若不自作主张，找医生咨询，用药失误自可避免。

病案 5：风寒感冒投用辛凉之剂致误案

导读：风寒感冒和风热感冒是感冒中最常见的两个证型，风寒感冒治宜辛温解表，风热感冒治宜辛凉解表，此乃正治。风寒感冒投用辛凉之剂，此治法之误也。

案体：韩某，男，42岁，2004年12月25日初诊。患者4天前开始出现恶寒发热，头痛，鼻塞声重，喷嚏，时流清涕，肢节酸痛，即到某诊所诊治。测体温 37.8°C ，查血常规白细胞 $4.2 \times 10^9/\text{L}$ ，中性粒细胞0.54，嗜酸性粒细胞0.46，诊断为感冒，给予银翘解毒丸、维C银翘片治疗。服药3天，症状不减反重，要求服用中药汤剂治疗。诊时患者恶寒发热（测体温 38.4°C ），头痛咳嗽，咳声不扬，身痛无汗，心烦急躁，舌质淡红，舌苔薄白，脉浮稍数，此乃外感风寒，复用辛凉之剂，遏伏寒邪，郁而化热于里，即以发汗解表、兼清里热为治则，给予大青龙汤加减治疗。处方：麻黄9g，桂枝8g，杏仁12g，生姜6g，石膏30g，柴胡10g，金银花20g，连翘12g，葛根15g，荆芥12g，紫苏梗10g，大枣6枚，炙甘草6g。取2剂，日1剂，水煎服。服药1剂，汗出而热退，2剂后诸症状完全消失而病愈。

〔选自《35种内科病中医辨证方法与误治分析》〕

分析：辨证论治是中医的特色优势，应用中成药也需辨证。感冒有风寒与风热之不同，风寒感冒宜辛温解表，风热感冒宜辛凉解表，这是常规之治法。前医一见感冒，不加分析地即给予所谓的治疗感冒的中成药银翘解毒丸和维C银翘片，殊不知这两种中成药均是辛凉之剂，而此患者乃风寒感冒，结果药证不符，出现失误，致使寒邪郁闭于表，郁而化热于里。如若临证时注意辨证用药，根据病情恰当选用中成药，避免误治并不困难。

病案 6：体虚感冒单纯祛邪致误案

导读：体虚感冒应辨明标本，治之宜标本兼顾，扶正解表，二者不可偏废，单纯扶正与单纯祛邪均不可取。本例患者病属阳虚感冒，单纯疏风散寒，出现失误。

案体：骆某，40 岁。素禀阳虚，新感外寒而发。头痛恶寒，饮食无味，脉息小滑，舌苔滑白，病势方张，慎防变重。故用葱豉二陈汤加荆芥、紫苏，疏散风寒以表达之。处方：鲜葱白 4 枚，淡豆豉 9g，荆芥穗 4.5g，紫苏叶 4.5g，姜半夏 9g，广橘皮 3g。次诊：此药服后忽喘息不能卧，头脑中觉热气上升，小腹左侧作痛，呕吐痰水，畏寒，手指厥冷，脉息沉弱，盖阳虚受寒之病，得发散而阳气益虚也。其头脑中觉热气上升者，脑力素衰，寒气逼龙雷之火上越也；其喘息不能卧者，肺肾两虚，不能纳气也；其腹痛呕吐痰水者，寒气内扰，气血不能通调也；其畏寒手指作冷者，虚寒病之本相也。乃与理中合六君子汤加味。处方：别直参 3g，炒白术 6g，黑炮姜 3g，炙甘草 2.4g，云茯苓 9g，姜半夏 6g，广橘皮 3g，上肉桂 2.4g，东白芍 9g，五味子 1.8g。三诊：服后喘吐俱平，腹痛亦止，能进稀粥半碗，但仍觉畏寒手冷，益信为阳虚矣！处方：别直参 3g，炒白术 6g，黑炮姜 3g，炙甘草 2.4g，姜半夏 6g。四诊：午后复诊，则汗止安睡，手足俱转温矣，仍以前方，又进 1 剂。自是遂能进粥，遂以六君子汤、资生丸等药，调养半月而痊。

〔选自《重印全国名医验案类编》〕

分析：患者素禀阳虚，外感风寒。初诊医者只见风寒之标实，未重阳虚之本虚，用葱、豉、苏、荆辛温发散，使阳气益虚，几致虚阳上越。次诊始悟，虚寒病之本，治以理中汤合六君子汤加味，重点在于温中祛寒，调补脾胃，此属治本之法。此案提示，治病当辨标本，标本兼顾，不可偏废。

病案 7：暑湿感冒误用扶正解表之剂案

导读：暑湿感冒每发于夏季暑湿当令之时，其治疗当以清暑祛湿解表为法，方选新加香薷饮。此例病属暑湿感冒，患者自作主张服用扶正解表之剂，显然有误。

案体：周某，女，30 岁，2000 年 7 月 4 日初诊。患者 5 天前冒雨劳动后开始出现全身酸楚，头胀痛，身热不扬（测体温 37.4℃），微恶风，鼻流浊涕，考虑

为淋雨后感冒，即自服参苏感冒片治疗。服药3天，症状不减，又服体虚感冒合剂2天，反而又出现咳嗽痰黏，胸闷泛恶，小便短赤等症状。诊时患者身热不扬，微恶风，汗少，肢体酸重，头胀痛，咳嗽痰黏稍黄，鼻流浊涕，口中黏腻，胸闷泛恶，小便短赤，查舌苔薄黄而腻，脉濡数。此乃夏季暑湿感冒，治宜清暑祛湿解表，给予中药汤剂新加香薷饮加减治疗。处方：金银花15g，连翘15g，香薷12g，藿香12g，佩兰12g，厚朴12g，扁豆花12g，薏苡仁18g，六一散18g，陈皮12g，半夏10g，麦芽12g，甘草6g。取2剂，日1剂，水煎服。服2剂而病减，继服3剂，病告痊愈。

[选自《中医辨治常见病典型案例评析》]

分析：本例患者发于夏季冒雨劳动之后，有典型的暑湿感冒征象，患者考虑为感冒并无不当，问题是患者不知感冒有诸多不同情况，不知治疗感冒的中成药有其各不相同的适应证，明显的暑湿感冒却服用了具有扶正解表作用的参苏感冒片和体虚感冒合剂，药不对证，故而无效。感冒虽算不上什么大病，用药也当慎重，如果患者多了解一些有关感冒的知识，在服药前咨询一下医生，用药之误不难避免。

病案8：外感风寒夹湿误作湿温案

导读：病常有兼夹，感冒也一样，外感风寒夹湿者，其治当以发汗解表，佐以化湿为法。若外感风寒夹湿误作湿温，给予渗利清里之剂治疗，显然属于辨治失误。

案体：孙某之孙，男，16岁，因高热五日不退而邀余往诊。据云初病起于风寒，因误作湿温而服三仁汤加石膏1剂，以致病势必转增。诊视患者，恶寒发热，无汗、头身痛，四肢酸楚，神志迷蒙，肢冷，舌质淡，苔薄白，脉沉紧。此属伤寒失汗，误用渗利清里，导邪入于少阴而太阳之邪未罢之候。当即投以麻黄附子细辛汤加味一剂，从温助少阴之里而祛太阳未罢之寒。处方：麻黄6g，附片（开水先煎透）30g，细辛6g，甘草3g，生姜2片，大枣2枚。二诊：上方服后，夜间烦热加剧，继则得汗而热退，头身疼痛亦觉减轻，唯肢冷脉弱，大便微溏，此为太阳表寒已解，少阴里寒未罢，阳气未复，兼有水湿之故，以真武汤继治。处方：附片（开水先煎透）30g，茯苓18g，白术9g，杭芍9g，生姜3片。三诊：上方服1剂后各症均减，手温思食，二便正常，仍觉精神倦怠，此阳气渐复，故

守上方以干姜 9g 易生姜，以助其回阳温里之力，连服 2 剂。四诊：各症均解，脉和神复，以补中益气汤调理善后。处方：生黄芪 15g，潞党参 12g，白术 9g，当归 9g，炙柴胡 3g，陈皮 3g，炙升麻 3g，炙甘草 3g，生姜 3 片，大枣 2 枚。

〔选自《李继昌医案》〕

分析：此例患者外感风寒兼夹有湿，法当发汗解表，佐以化湿。前医不辨表里，误作湿温，错以渗利清里，导致邪入少阴，而表证未罢。李氏初用麻黄附子细辛汤加味以救药误，恰到好处，故药后邪从汗解，热退症减。然外邪虽解，而阳气未复，又兼水湿，易方真武，温阳利水，此随机应变也，终以补中益气调理而愈。此案的治疗说明，辨证论治，“观其脉证，知犯何逆，随证治之”，方能取得好的疗效。

病案 9：体虚感冒治疗汗之太过案

导读：虚人外感，不可骤用重剂祛邪，以免汗之太过，再伤正气。此患者属阴阳气血俱虚之体兼感风寒证，当投以扶正祛邪并施之剂，重剂祛邪过汗显然不妥。

案体：徐某，女，32 岁，1980 年 3 月 12 日初诊。患者 2 天前因早孕曾行人工流产术，迨至昨日上午，恶露已逐渐干净，唯头身仍时有微汗，午后则因关门闭窗擦汗换衣而感寒，入夜即觉恶寒怕冷，微发热而无汗，头痛肢楚，关节酸胀，鼻塞不通，时流清涕，欲喷嚏不能。先后自服速效感冒胶囊、板蓝根干糖浆、银花解毒片等乏效，今晨诸症状加重，故来诊治。现患者自觉症状仍如上所述，查其舌质淡红，苔薄白，脉浮紧，重按似无力。此乃外感风寒表实证，虑其为刚做人工流产之体，不敢贸然处方，然因病家一再要求给予中药治疗，故遵循“有故列殒”之旨，以小剂量麻黄汤加味。处方：炙麻黄 3g，川桂枝 6g，杏仁、桔梗、柴胡、紫苏叶、葛根、炙甘草各 9g。取 1 剂，水煎取汁，每煎再作 2 次分服，并嘱不论何次药后，只要得以微汗，即停服所余煎汁。当日 14 时延余再诊，患者自述首煎药服后即微微汗出而不畅，自觉身虽微轻而仍不快，所以未隔 4 小时即顿服二煎，意欲一汗为快，然药后即觉头身汗出愈来愈多，口干心悸，阴道也有少量出血。诊时其面色苍白，神疲体倦，浑身汗出涔涔，口干唇燥，舌质红，苔薄少，脉细数，即给予 2ml 独参注射液 2 支静脉推注，移时诸症状趋缓，再处以生脉散合玉屏风散化裁。处方：生黄芪 15g，北沙参 12g，麦门冬 12g，葛

根 15g, 五味子 12g, 荆芥炭 12g, 生白术 12g, 防风 4g。取 4 剂, 每日 2 剂, 水煎取汁, 分 4 次服, 并嘱避风寒, 忌香燥及肥甘厚味, 若有情况, 即送医院住院治疗。3 月 14 日三诊时, 诸症状悉除, 查其舌苔薄, 脉沉细而微数, 再处八珍汤 10 剂调理之。药后身体即逐渐复原。

[选自《中医失误百例分析》]

分析: 本例患者首诊症见恶寒, 微发热而无汗, 头痛肢楚, 鼻塞不通, 时流清涕, 酷似麻黄汤证, 然从其舌质淡、脉重按无力等表现, 并结合两天前曾行人工流产之病史来看, 实为阴阳气血俱虚之体兼感风寒之证, 治疗投以扶正祛邪并施之剂较为妥当。然初诊时以“有故列殒”之旨, 不顾“亡血家忌汗”之训诫, 投以仅配用一味葛根以生津顾阴的轻量麻黄汤, 峻汗之剂而试之, 险酿恶果, 实犯《医学心悟·医中百误歌》所告诫的“药轻试, 攻病不知固元气, 病若祛时元气伤, 似此何劳君算计”之误。可见, 虚人外感, 不可骤用重剂祛邪, 以免汗之太过, 再伤正气。

病案 10: 拘泥于西医病名忽视辨证之误案

导读: 辨证论治是中医的特色和优势, 拘泥于西医病名, 忽视辨证论治, 一见流行性感冒, 就给予所谓具有抗病毒作用的清热解毒类中成药, 很容易出现失误。

案体: 陈某, 男, 40 岁, 2007 年 4 月 26 日初诊。患者所居地近日流行性感冒流行, 3 天前劳累后突然出现恶寒发热, 无汗, 头痛咽干, 继而高热 (体温在 38.6~39.8℃ 之间波动) 不退, 鼻塞声重, 肢体酸楚疼痛, 神疲乏力, 即到乡医院诊治, 查血常规正常, 胸部 X 线无异常。诊断为流行性感冒, 给予静脉滴注清开灵注射液、病毒唑注射液, 口服莲花清瘟胶囊等, 热退一时, 旋即又高热, 故要求服中药汤剂治疗。诊时患者高热 (体温 39.2℃), 恶寒无汗, 头痛声重, 咽部干痛, 咳嗽流浊涕, 全身肢体酸楚疼痛, 纳差脘痞, 查舌质红, 苔薄黄, 脉浮而数。此乃风寒疫毒外束, 表证未解, 枢机不利, 治当疏风散寒解表, 清热解毒和里, 方用小柴胡汤加减。处方: 柴胡、金银花各 20g, 连翘、蝉蜕、白芍、葛根各 15g, 黄芩、党参、荆芥、半夏、菊花、羌活、紫苏梗各 10g, 桂枝 8g, 甘草 6g。取 2 剂, 每日 2 剂, 水煎取汁, 分 4 次服, 并嘱避风寒, 多饮水, 若有情况及时就诊。服药 1 剂热渐退, 体温波动在 37.3~38.1℃ 之间。次日再诊, 病情

明显减轻，改为每日 1 剂，水煎服，又进 2 剂，病告痊愈。

[选自《中医辨治常见病典型案例评析》]

分析：中药治疗流行性感冒较西医有明显的优势，所以不论是中医、西医，还是流行性感冒患者，都首选中药治疗流行性感冒，然现在有拘泥于西医病名，忽视中医辨证，一见流行性感冒就给予清热解毒之剂的现象，致使中药治疗流行性感冒的疗效大打折扣。此例患者初诊时不加辨证，一看是流行性感冒，就用清开灵、莲花清瘟胶囊等所谓具有抗病毒作用的清热解毒类中成药治疗，忽视了表邪的存在，药不对证，故难以取效。复诊时辨为风寒疫毒外束，枢机不利，治以和解表里，清热解毒，药仅 4 剂，病告痊愈。如若初治时不拘泥于西医病名，不局限于清热解毒、抗病毒，注意辨证论治，在辛凉解表的基础上配合清热解毒之品，则失误自可避免。

第二节 失误教训归纳

一、忽视暑湿体虚感冒

感冒有风寒、风热之不同，有暑湿感冒、体虚感冒等情况存在，其治疗方法是各不相同的。临床中只注意常见的风寒感冒和风热感冒，忽视暑湿感冒和体虚感冒的存在，治疗时要么给予辛凉解表之剂，要么就应用辛温解表之法，不注意知常达变，最容易出现诊治失误。

二、风温误为风热感冒

风温尤其是风温初起，表现为发热、恶寒、头身痛、口渴、汗出、舌红、脉数等，与风热感冒颇为相似，若在温病的流行季节不注意辨别，二者混淆不分，出现误诊。另外，麻疹、流行性出血热、流行性乙型脑炎等初起与感冒也有诸多相似之处，不注意鉴别容易出现误诊。

三、四诊不详辨证失当

疏于四诊，四诊的资料不全，容易出现辨证失当，导致误诊误治。全面收集临床资料，四诊合参，才能给辨证提供科学的依据，做到辨证治疗无误。临床中因四诊不详致使风寒感冒误诊为风热感冒、暑湿感冒误诊为风热感冒、风热感冒误诊为暑湿感冒者时有发生。

四、不分证型乱用辛凉

辛凉解表是针对风热证而设的，若不问寒热、兼夹，或仅据发热，或照搬西医的病毒感染和炎症等，不分证型乱用辛凉解表清热之剂，必然出现失误。临床中应用清热解毒药治感冒以及不加辨证见感冒就用抗病毒口服液、银翘解毒丸、莲花清瘟胶囊等中成药者大有人在。

五、轻视感冒疏于治疗

自认为感冒是小病轻视其治疗而不愿意找医生诊治，是治疗失当常见的原因之一。感冒本属轻浅之疾，只要能及时而恰当的处理，或选用适当的简便验方、中成药，可较快痊愈，但对老年、体弱患者及时感重症患者，必须加以重视，防止发生传变或同时夹杂其他疾病。