

中医临床误治分析

主编

胡树芝



河南科学技术出版社

序

失败——成功；再失败——再成功，如此循环不已，造就了灿烂的祖国医学文化。唯物辩证法告诉我们，对医事活动中正确的东西要肯定，肯定是为了要在今后继续发扬它；对医事活动中错误的东西要否定，否定是为了克服它。经过正确的肯定和否定，就总结出宝贵的经验和教训来。肯定，是使事物保持它存在的方面，决定事物性质的方面；否定，是促使事物发展、变化或者灭亡的方面。医圣张仲景正确的运用了客观事物内部肯定和否定两方面又斗争、又统一的规律，写出了千古不朽之作《伤寒论》。全书 397 法，明载误治 107 条，全面地再现了汉以前医疗过程中成功和失败的两方面史实，以垂后学，厥功甚伟。仲景之后，医书尽管汗牛充栋，而论成功经验者侈，书失败教训者鲜；揭他人非者多，记自己失败者少。80 年代后，国内杂志和专著中续有失治误治的医案和专论报导，余捧读之，欣喜欲狂，录存案头，随手加按，并在按中记入自己临床误诊误治的案例，以作他日自镜之资。10 年所积，随蒙成册之意，根据东汉杰出哲学家王充“为世用者，百篇无害，不为用者，一章无补”的治学准则，删后定名为《中医临床误治分析》，分为临床医案、名医论误诊两部分。在同道们的鼎力相助下，得以付梓。

余，愚钝、识浅，凡所按析，不敢故为高深，独标新异，惟务切近平实，求当乎医理之意而已，或拙为“狗尾续貂”，但读后不吐不快，意为比不续为好，待贤达有貂之时，易之可也。

胡树芝

1991 年于郑州

几点说明

一、孔子云：“学而不思则罔”（《论语·为政》）说的是：如果学习而不善于思考，终将一事无成。张景岳云：“不反者，临崖已晚，自是者，到老无能”，强调了临床省身的重要性。这些都是要我们树立真正的治学风范。从成功中总结经验，已有很多专著问世；从失败中认识所学和检验所学，专著尚少，而自己公开自己医疗失误的专著更少，鉴于是，我才集古今失误为一书，加部分按析，名曰《中医临床误治分析》，作为铺路之顽石，以冀小补于不足。

二、俗云：医不认错，这结论不全面，我收集的二百余案例，都为原作者自己公开临床失误的实例，以及记述导师、前辈，或名家追忆侍诊时误诊误治的体会，有骨有肉，抚古论今，揭示出认证的眼目、辨治的规律，堪称后学的范例。

三、名医论误诊部分，收集 50 年代后刊在全国中医杂志上的医案，集中当今名家，各抒己见，开诚布公，褒贬共存，病情曲折，内容翔实的病案，和当今知名度高的医学家，对误治进行回顾性的综合分析，从不同角度揭示出客观事物的规律性，有前瞻性的启示作用的专论。

四、为了不失文章的本来面貌，除某些文章标题外，全文照录；对所有医疗数据，以原文为准，基本不作变动。

五、按析部分为自己读后的体会，属切磋性的，由于才疏学浅，错误难免，请批评指正。

目 录

临 床 医 案

一、内伤杂病

1. 感冒

太阳病误汗一得·····	(1)
外感停食·····	(2)
阳虚之体服青龙 几乎伤命大汗倾·····	(3)
遣方用药 当明辨经络·····	(4)
沉脉发表 恶寒增剧·····	(6)
外寒误治而致发热缠绵不退·····	(7)
未雨绸缪 阴竭得救·····	(9)
麻黄人参芍药汤治愈高热不退·····	(12)

2. 发热

小柴胡治愈败血症 1 例·····	(14)
阳虚身热误作热盛例·····	(17)
通腑泄热例·····	(19)
内伤发热·····	(20)
败血症·····	(23)

3. 咳嗽

证似燥咳 本在肝郁·····	(24)
邪热陷肺·····	(25)
肺热误补·····	(28)

4. 喘证

痰喘亡阴·····	(31)
-----------	------

真喘似喘误治 1 案	(31)
浊阻喘促 升脾助降	(33)
误补致喘	(34)
5. 饮证	
十枣汤治悬饮的煎服法	(35)
胸膈悬饮辨表证	(36)
6. 胃脘痛	
胃下垂 升提罔效 活血收功	(39)
清润太过 中寒内生	(40)
胃脘痛	(42)
萎缩性胃炎	(43)
7. 腹痛	
定时绕脐痛 误投乌梅丸 宗阴阳之道 小柴胡奏功	(44)
肠梗阻攻下反剧 温补病瘥	(45)
腹痛	(46)
腹痛应下失下	(48)
辨病与辨证治疗得失 1 例	(50)
8. 腹胀	
泻心汤治疗肝炎腹胀	(51)
腹胀莫忘辨虚实	(53)
气虚瘀滞 愈下愈胀	(54)
胃下垂不可概用升提	(55)
9. 噎膈	
噎膈三治三失剖析	(57)
10. 呕吐	
呕吐	(60)
呕吐呃逆从肺治	(62)
11. 反胃	

反胃 1 例治验	(63)
12. 泄泻	
腹泻还用泻法治	(65)
晨泻因肝郁	(66)
泄泻	(69)
湿阻大肠治验	(70)
泄泻	(72)
漏底	(74)
治慢性泄泻 血压下降	(76)
去炮姜身热口渴复见	(78)
临床问诊宜全面仔细	(79)
13. 痢疾	
痢疾误投苦寒 附子理连拨正	(80)
当归四逆汤救治疫毒痢	(81)
桃花汤治疗重型痢疾	(83)
刚热险致虚脱	(84)
14. 便秘	
至虚盛候妄攻下 阴竭阳亡一命休	(85)
治太阳中风 便秘始通	(86)
大便秘结 活法巧治	(88)
15. 胁痛	
胁痛三治	(89)
16. 黄疸	
辨证治疗急性肝炎	(91)
黄疸: 察舌小记	(93)
毛细胆管炎性病毒性肝炎	(96)
17. 湿阻	
食入恶寒	(98)

湿困汗出似营卫不和·····	(102)
18. 臌胀	
肾虚臌胀 肝脾论治无效 当与补下启中·····	(103)
臌胀(一)·····	(106)
臌胀(二)·····	(108)
臌胀(三)·····	(109)
耆婆万病丸治小腹彭亨症·····	(112)
发汗导致顽固性腹水消失·····	(115)
19. 水肿	
欣谈“风水”·····	(117)
顽固心衰 肾气丸收功·····	(118)
温热太过 过热则亢·····	(122)
20. 淋证	
血淋·····	(123)
加琥珀赤苓 血尿淋痛顿愈·····	(126)
石淋与遗尿·····	(126)
21. 消渴	
消渴脱疽治验·····	(127)
治心悸不寐 消渴奏效·····	(129)
22. 虚劳	
慢性肾功能衰竭舌诊辨治一得·····	(130)
23. 血证	
咳血误治的教训·····	(133)
尿血·····	(136)
气虚溺血 不宜见血投凉 当予益气升陷·····	(138)
鼻衄凉血无功例·····	(140)
24. 心悸	
病无成方 要在辨证·····	(141)

心悸怔忡·····	(142)
25. 胸痛	
治胸痛囿于活血化瘀·····	(144)
寒热错杂 虚实互见·····	(146)
26. 头痛	
大剂川芎 顿愈头痛·····	(148)
头痛·····	(149)
偏头痛·····	(150)
颅压增高症·····	(151)
辨证三失·····	(153)
吴茱萸汤加味治疗颅内压增高性头痛 2 例·····	(155)
火郁误作阳虚例·····	(157)
27. 眩晕	
辨证施治 忌中西凑合·····	(158)
眩晕·····	(159)
28. 中风	
忽略病史 先误后正·····	(162)
中风证治·····	(163)
补阳还五汤误用之教训·····	(166)
大剂黄芪引起剧烈肢痛·····	(168)
中风后遗症·····	(169)
肝风上扰 禁用黄芪·····	(171)
29. 不寐	
灯笼病·····	(173)
“外感重舌 内伤重脉”小议·····	(175)
30. 痹证	
高热 心悸 尿痛案·····	(177)
痹证·····	(183)

31. 痿证

痿痹····· (185)

32. 汗证

自汗(运用经方 需煎服得法)····· (187)

三妙散加味治疗下肢自汗症····· (189)

漏汗····· (190)

自汗····· (192)

盗汗(加谷麦芽口甜反甚)····· (194)

疗胸部挫伤 盗汗得止····· (195)

疏肝解郁止大汗····· (196)

二、外感热病

春温现斑疹 泻热当慎投····· (198)

温病早清案····· (199)

风温邪入心包 误诊为中风····· (200)

风温····· (203)

大承气汤救治暑温厥逆证····· (205)

冬瓜汤对暑温高热昏迷的治疗纪实····· (206)

暑犯厥阴····· (208)

暑热发汗愈炽 养阴滋液而解····· (210)

暑湿····· (211)

乙型脑炎····· (212)

湿温(一)····· (216)

湿温(二)····· (219)

阴虚湿热案····· (222)

湿热内蕴 误补致重 祛湿清热 立收卓功····· (223)

伤寒合并脾下脓肿····· (224)

秋燥误湿温 其因在何处? ····· (226)

热深厥深····· (228)

热病食复·····	(229)
伤寒病少阴阴极似阳证·····	(232)
辨徐国桢伤寒疑难急证治验·····	(236)
三、追忆夹叙	
安胎·····	(240)
读蒲辅周先生医案后提出几点意见·····	(241)
答李翼农先生·····	(243)
气虚痰盛案分析·····	(246)
实习日记·····	(252)
审方有感·····	(255)
章次公先生治学的求实精神·····	(257)
著名老中医时逸人治疗急性热病的经验·····	(260)
从教训中提高·····	(262)
诊余漫笔——我治迁肝和慢肝·····	(266)
得汗复服 亡阳而毙·····	(271)
前事不忘 后事之师——记时病误治病例·····	(274)
姜春华医话拾零·····	(277)
随师小记·····	(279)
曾懿女医晚年医学轶事(摘)·····	(282)
离照当空 阴霾自消·····	(286)
穷理辨微 迷途知返·····	(287)
无心插柳柳成荫·····	(289)
肺病·····	(291)
一味之加与一味之差·····	(292)
阅历原从实践来·····	(295)
用药心得点滴	
——读《蒲辅周医疗经验》有感·····	(297)
取效容易治愈难	

——记失败病案二则·····	(300)
追思“便血”案 絮语话“黄土”·····	(305)
求“化境”究心反思·····	(308)
诊余漫话·····	(309)
诊余随笔·····	(311)
医话赏析·····	(313)
辨病之中尚须明证·····	(315)
泻心汤的加减运用举隅·····	(317)
热药中毒·····	(319)
治慢性病要有方有守·····	(320)
肾病综合症·····	(322)
四、其他	
疗肢麻血痹 乳癖消散·····	(325)
血崩止涩不效例·····	(326)
崩漏·····	(327)
辨治杨季登二女奇证奇验·····	(328)
闭经·····	(330)
经前腹泻 责之冲任为病 活血祛瘀奏功·····	(331)
临证一得·····	(333)
产后便秘·····	(335)
幼女阴道异物误诊案·····	(336)
脑后发·····	(338)
暴暗辨感·····	(341)
舌面紫块 犀角地黄汤鲜效 循经辨证 导赤散桴鼓相应 ·····	(343)
口舌生疮 泻火反剧 温中而愈·····	(344)
白睛溢血·····	(345)
复视·····	(346)

不稳定性胫腓骨骨折诊疗失误 1 例分析·····	(349)
骨关节结核误诊危案诊治一得·····	(350)
肿瘤误诊为腰腿痛 4 例分析·····	(353)
针刺梁门穴致胆囊穿孔 1 例报导·····	(356)
慢性湿疹 滋阴除湿 并用不悖·····	(357)
小儿虫症诊误·····	(359)
眉棱骨痛 辨明经络所属 清降阳阴有效·····	(361)
人参滥用综合征·····	(366)
东坡先生之死·····	(367)

名 医 论 误 诊

一、误诊专论

临床总结不可忽视误治的教训·····	(369)
辨证论治浅识·····	(373)
临床辨证失误的几种常见原因·····	(378)
《伤寒论》误治辨析·····	(381)
西医对中医临床思维的负迁移·····	(388)
卫分证误治分析·····	(384)
辨治须防表邪·····	(400)
药误永鉴 免蹈覆辙·····	(403)
谈谈补法的误用·····	(409)
历代医案中有关脉象书写的一些歧误·····	(415)
湿热病误治原因探析·····	(417)
湿温误治案·····	(423)
肝病救误论治则·····	(427)
中医治疗温病高热 57 例失败原因分析 ·····	(431)
对误诊为肾炎病例的分析·····	(437)

二、病例讨论

黄疸·····	(442)
张聿青先生伏暑案一则·····	(446)
风湿性环形红斑·····	(452)
治愈原发性血小板减少紫癜 1 例纪实·····	(458)
风湿病皮下结节·····	(460)
变应性亚败血症·····	(466)
追记一次严肃而认真的中医会诊·····	(470)
对二尖瓣狭窄所致咯血与浮肿的治验·····	(474)
术后短肠 泄泻 痿痹·····	(478)
泄泻·····	(483)
危重型出血热救治失误 1 例分析·····	(488)

临床医案

一、内伤杂病

1. 感 冒

太阳病误汗一得

患者，男 47 岁，于 1989 年 9 月 20 日就诊。患者自述久病之后，体质虚弱，因炎热乘凉，不慎外感风寒。证见发热，恶风寒，头身痛等一派表证之象，笔者诊察之时，求功心切，忽视患者体虚之一面，遂投以麻黄汤以发汗解表，竟大汗不止，头晕目眩，身颤动，振振欲擗地，小便难，四肢拘急，此系误用峻汗而致阳虚汗出不止之重证。余细观其人神志尚清，脉细微。误汗之后，卫气不固，津液大伤，故汗出不止，肾气亏虚则小便难；津血不营则四肢拘急；阳虚则水气上逆，故振振欲擗地。若不细辨此证，误用桂枝加附子汤，虽能回阳而不镇水；如用苓桂术甘汤，虽能镇水而不固阳，故用真武汤以治阳虚水逆之本证。

处方：附子 10 克（先煎） 白术、白芍各 12 克 云苓 25 克 生姜 10 克。连进 3 剂汗乃止，效不更方，再进 3 剂，余证皆除，遂投香砂六君子汤以善其后。 程博 天津中医 1990；4：5

按析：本例误在对麻黄汤使用的标准掌握不严，该方为辛温发汗峻剂，适用了风寒外感之表实证，正气不虚之人，一汗可解。《内经》云“体若燔炭，汗出而散”者，是也。本例体质虚弱，又为久病之后，何能耐此峻剂，此其一。患者病在炎热之 9 月，环境因素易使人出汗，一般不用辛温发汗之重剂，确实必须使用，也得小其制，并采取相应的措施，以防不测，作者在炎热之时径投

麻黄汤，险象环生，教训是深刻的，此其二。汗、吐、下、和、温、清、补、消八法的使用必须因人、因时、因地制宜，这是一条原则。

另外，作者在救误时把真武汤、苓桂术甘汤、桂枝加附子汤三方进行了优选，最后以真武汤原方 3 剂而收全功，又以六君子汤善其后，考虑很是周全。关于真武汤类方，张山雷有一段论述，他说：“真武之证，是下焦寒水泛滥，为腹痛、为小便不利，或大汗亡阳而筋惕肉瞤。真武之名，乃取义于北方水神，可以镇摄洪水之横溢，术附并用，洵是温纳脾肾，双方兼顾，而所以镇定水邪者，则尤赖于茯苓，苓感松根余气结成，久伏土中，斯能收摄泛滥阴寒，水归其壑。顾名思义，其用乃神，此其意惟徐氏灵胎知之。伤寒论方，特立真武一类，而以茯苓甘草汤、苓桂术甘汤等方附之，最是独得之见。而余子碌碌，只知茯苓为化痰利水者，皆不足语以此中真味者矣（《病理学·陆九芝真武四逆通脉白通四方合解·书后》），此处张氏把茯苓作用阐发的非常深刻，实发前人所未发，可为临床使用茯苓者法。

外感停食

淮安大商杨秀伦，年七十四。外感停食。医者以年高素封，非补不纳，遂致闻饭气则呕，见人饮食辄叱曰：此等臭物，亏汝等如何吃下，不食不寝者匝月，惟以参汤续命而已。慕名来聘，余诊之曰：此病可治，但我所立方必不服，不服则必死，若徇君等意以立方亦死，不如竟不立也。群向当用何药？余曰：非生大黄不可，众果大骇。有一人曰：姑俟先生定方，再商其意，盖谓千里而至，不可不周全情面，俟药成而私弃之可也。余觉其意，煎成，亲至病人所强服。旁人皆惶恐无措，止服其半，是夜即气平得寝，并不泻，明日全服 1 剂，下宿垢少许，身益和，第 3 日侵晨，余卧书室中未起，闻外哗传曰：老太爷在堂中扫地。余披衣起询，告者曰：老太爷久卧思起，欲亲来谢先生，出堂中，因果

壳盈积，乃自用帚掠开，以便步履。旋入余卧所久谈。早膳至，病者观食，自向碗内撮数粒嚼之，且曰何以不臭？从此饮食渐进，精神如旧，群以为奇。余曰：伤食误食，人所共知，去宿食则食自进，老少同法。今之医者，以老人停食不可消，止以补中气以待其自消。此等乱道，世反奉为金针，误人不知其几也。余之得有声淮扬者以此。 清·徐灵胎《洄溪医案》

按析：外邪非吾身所有，去之可也，长幼皆可法。有食则消之，感邪则汗之，热则清之，仅在医者施其法时，应视其体质之强弱量体可也，所谓“圆机活法”，权在医家。今引证《孙文垣医案》一则，补徐氏所见之正确。吴某，先感风邪，后伤饮食，发热头疼，腹中作胀，医与巴豆丸泻之，而热不减。后医又以大黄重泻之，而热亦如初。再后医谓泻而热不退者为虚，大用人参、黄芪、白术补之。补经4日，神气昏沉，不知人事，予诊左脉弦数，右关尺数有力，舌尖沉香色，舌根焦黑刺，语言含舌不清，始知妄下妄补，疫气为厉，误成坏证。以知母、柴胡、石膏、枳实、花粉加白芍，服之后舌心焦黑尽退，诸症十减其七。本案原为外感伤食小恙，一误巴豆温下，二误大黄寒下，三误参芪峻补，促其疾步入险，真医之过也。

阳虚之体服青龙 几乎伤命大汗倾

吴×，女，52岁。孟冬外感风寒，病已3日，恶寒高热（39℃），无汗烦躁，头身均痛，舌胖淡，苔薄白，脉象浮数。故拟大青龙汤表里兼治：麻黄18克 桂枝、甘草各6克 杏仁9克 生姜3片 大枣4枚 石膏30克。詎料药后，汗出不止，淋漓如洗，双被浸透，势如蒸笼，筋惕肉瞤，腿肚尤剧，喉咙焦燥，难以忍受，亟召余诊视。此乃发汗太过，汗多亡阳，如不急救，阳亡阴竭，即变厥脱，遂拟：淡附片9克 红参10克 生龙骨、生牡蛎各20克

山茱萸12克。急煎频频服下，亦嘱其饮大量盐糖水。约半日许，汗敛喘止，热虽已退，畏寒更甚，四肢逆冷，精神萎顿，续按上方

加减，连服3日逐渐而愈。

患者年逾五旬，素有心脾两虚，正气不足，时自汗出，阳虚可知，今病伤寒，脉浮数不紧，以示表实不甚。虽见烦躁，岂知此证有虚实之分，太阳热郁、少阴之虚、阳明之实，皆可见之，今口不渴，舌不红，阳郁烦躁非是虚证心烦可据。大青龙汤本为发汗峻剂，有龙兴云雨之义，外散风寒，内清郁热，非体质强实者不能胜之，患者虽被风寒所束，但外实而内虚，故服之，汗出不止，有亡阳厥脱之势，幸及时取参附龙牡敛阳固脱，亡羊补牢，得获转机，化险为夷。 许振亚 辽宁中医杂志 1986；1：35

按析：本例误在对“舌胖淡”这一特异表现未能重视，舌质淡乃阳虚，舌体胖为水湿停留，正是阳虚水停的辨证眼目，用张景岳“独处藏奸”的名言来认识此案似较恰当。太阳病为疾病的初期阶段，治之恰当，固能很快痊愈，治不如法，也容易引起变端。太阳篇内容最多，计183条，亦最复杂，相当部分条文是讨论误治后变逆的证治。大青龙是一峻剂，用之不当，后果严重，故仲景告戒曰“若脉微弱，汗出恶风者，不可服，服之则厥逆，筋惕肉瞤”，本例患者病史采集不全，作者在按中追记：“素有心脾两虚，正气不足，时自汗出”，并结论为“阳虚”，而用青龙之前的病历却只字未提，以偏概全，难免有误。对于大青龙汤的理解，《伤寒论译释》谈得具体周到：“①它的病理是风寒外壅，闭热于经。②审证要点是不汗出而烦躁。③治疗禁例脉微弱汗出恶风。④误治变证是筋惕肉瞤。⑤以风寒两伤荣卫作为大青龙汤证的病机转，不符事实，难以凭信。”

遣方用药 当明辨经络

王××，女23岁，干部，1979年11月25日初诊。患者3天前感受风寒后，颈项疼痛不适，伴发热，汗出，恶风，恶心，口干，脉浮，舌苔薄白，断为太阳中风，经腧不利，方用桂枝汤加葛根、法半夏。3剂后发热恶风虽减，然恶心颈痛依旧。经再次问