

临床总结不可忽视误治的教训

湖南省中医药研究院 孙光荣

历史和现实已经告诉人们：任何经验都取自于正反两个方面，即成功的经验及失败的教训。狄慈根·《论逻辑书简》曾深刻地指出：“前人的错误给我们的教益不亚于他们的积极的成就给我们的教益。”因此，成功的经验和失败的教训是同等重要的，同样宝贵的。用历史唯物主义和辩证唯物主义予以考察，中医的临床经验当然也包括着正反两个方面。医圣张仲景不仅在《伤寒杂病论·自序》中述及“余宗族素多，向余二百。建安纪年以来，犹未十稔，其死亡者三分有二，伤寒十居其七。”而且在《伤寒论》中论述坏病约占其内容的三分之一，全书所列397条中，明载误治者达107条，误治之法（误汗、误吐、误下、误针、误灸等）12种。正是由于张仲景从“往昔之论丧”、“横夭之莫救”中总结出误治的教训，提出救逆的方法，才更完整地使《伤寒论》成为用传不朽、光照千古的中医经典。然而，自仲景以降，录治验者日多，述误治者渐寡。

近年来，一方面冷方南等同志发掘、整理、研究了不少历史遗存的误治案例；另一方面，不少前辈及同道觉察到：“疗效之卓著者，固当传之于世，启迪后人，以立后法；或有治之无功者，也可披沥其因果，示人以借鉴。”（姚克敏，《云南中医杂志》1982年第4期）遂勇于解剖自己误治的病案。这两方面都必能促使中医学术在砥砺前行中发展，必将有助于中医事业的振兴。因之，探讨临床误治的教训，已成为当前中医科研、临床与教学中的严肃而重要的课题。

如何探讨误治？从误治的总结中能获取哪些教训？笔者仅述已见如下：

分析误治原因 促进理论研究

辨证论治是中医学的精髓，它指导着中医诊治疾病的全过程。疾病诊治的成功与失败取决于辨证论治的正确与错误。所以，辨证论治是中医对客观疾病的主观认识。对客观事物的认识正确与否又取决于主观方面的判断是否符合客观方面的实际。而判断，是对纷纭复杂的客观事物进行辩证的分析以去伪存真。疾病所反映出来的证候，是真伪错综的。这给辨证论治

带来了客观的、实际的困难。况乎中医辨证方法尚未规范，对症、证、病的认识亦尚未统一。因而，如果对疾病的客观实际了解得不具体、不全面，或者运用辨证的方法不适应、不贴切，则难免导致主观方面与客观方面的脱节而造成误治。

“真理之川从错误的沟渠中流过”，充分利用误治的原始材料，分析误治产生的原因，实际上是对辨证论治的再检验，对病因病机的再认识。这样，必然促进中医理论研究的深入，促使理论认识的飞跃，这也就是从错误之中去吸取教训，去认识真理。例如，王少华属文所列举的四则时病误治病例，初视之辨证似无不确，立法似无不妥，用药似无不当。然而，产后感寒施辛温竟然不汗；寒热交作用柴胡反致耳聋；热入心包投清宫至宝不应；霍乱吐下予清降几乎亡阳。为何致误？文章作者自我探究不懈，终于明析误治之因：其一误在思辨之片面，“新产血虚的表寒证，予辛温解表之剂，本无不合，奈何药后不汗？盖得汗之机理，需阴津为材料，阳气为运用，腠理之开泄。汗血同源，血亏则无汗。”其二误在问诊之不详，其人“宿有耳鸣重听，腰酸足软之疾，素体肾虚，故不任柴胡升散”。“《温病条辨·下焦篇》曾指出：‘温病耳聋，病系少阴，与柴胡汤为死，’本例耳聋虽非来自温病，但病位与病机相仿，这是本例误诊误治的关键所在。”其三“舛误之处，实系泥于常法。……神昏谵语，虽在于心，而来自气分胃热。单用清心开窍，犹之扬汤止沸”。其四“误将寒湿作湿热，错把阴证当作阳证”。在剖析误治之因的基础上，获得了对中医理论的再认识，进而增益了辨证论治的新见解：产后感寒，当辨血虚与否，用汗法，可寓于养血之中；少阳正症，当辨素体肾虚否，用和法，宜投蒿芩清胆汤；热入心包，当辨热蕴于中否，用下法，“温病下热，热退则神自清。”霍乱吐下，当不忽视秽物而可据以辨寒热真假，“治病时，与其失之用清，不若失之用温。误温伤阴易疗，纠偏及时；误清损阳难复，抢救较难。”（《浙江中医杂志》1982年第7期）如此解剖，如此认识，如此明见，非失察误诊于前则不可惊觉；非究因析理于后则难有真知。所以，恩格斯说：“要正确地懂得理论，最好的

道路就是从本身的错误中，从亲身经历的痛苦经验中学习。”

探讨误治规律 提高诊疗质量

“失败为成功之母。”从误治中吸取教训的确不失为提高诊疗质量的重要途径之一。但是，任何一位医者，既不可能没有一次失误，也不可能次次失误。同时，对于同一疾病或证候的辨析，对于同一治法或方药的运用，不同的医者往往有相同的失误。因此，吸取误治的教训也如同学习成功的经验一样，如果限于个人的获取，所获者毕竟是片面的；只有探讨误治的规律，所获者才是全面的，从而才能真正发挥“前车覆，后车戒”的作用。笔者近治一例“皮炎炎”，患者陈某，女，33岁，教师。1982年秋始感指趾偶有瘙痒疼痛，指甲时或青紫，因余无所苦而未就医，偶因感寒发热，眼睑浮肿，面有红斑，全身瘙痒，就地治疗，热退痒止。继而红斑加深，双臂疼痛，不能上举。于1983年11月住入湖南某医院，经测定尿酸为520毫克/24小时，确诊为“皮炎炎”。经治三月后，病势有增无已，起卧、转侧、进食、大小便均需扶助，周身倦怠乏力，遂于1984年1月就診于余。察其面赤有如衄血，上臂及腿部肌肉萎缩，言笑、吞咽均感困难。脉来细数，舌红少苔。断为气阴两伤、脉络瘀阻，法当益气养阴、通经活络，疏方如次：白晒参（蒸兑）6克、漂白术9克、云茯苓10克、生北芪12克、淮山药10克、地骨皮10克、牡丹皮6克、紫丹参10克、鸡血藤10克、延胡索10克、生甘草3克。进7剂，精神已振，臂力稍增，疼痛略减。效不更方，再进14剂，即能自进饮食，并可步行百余米。适逢大雪纷飞，其夫代来转方，言已能洗脸、扫地，惟略感心悸舌干，赧肿口臭。自信原方并无温热之品，嘱其再进7剂。岂料三日之后其夫奔告，因“血压升高”、“心动过速”、“口舌糜烂”住入某院矣！余据以往治疗此病之经验，尚不知失误于何处。尔后思之再三，始悟此乃参芪补气之误，盖“气有余便是火”，心阴为火所灼，水火失于既济，遂变证作矣！自此警策运用补法当慎之又慎。

然则，补法终为一大治法，岂可因噎废食？补法的误用是否亦有规律可循？如何才能避免补法的误用？后学习董建华“谈谈补法的误用”（《中医杂志》1980年第9期）一文，阅后茅塞顿开。文中探讨补法误用的规律有二：“一不当补而补；二补之不当。”“大实见虚候”、“体虚受邪”、“痰浊素重”而补则谓之“不当补而

补”；“气血不分”、“不知开阖”、“不知缓急”、“不辨脏腑”而补则谓之“补之不当”（前案之失，正中“不分气血”）。如此探寻，如此归纳，如此抽象，才能扩大视野，减少误治，提高疗效，才能使误治真正有如塞翁之失马。正如爱迪生所说：“失败也是我所需要的，它和成功对我一样有价值。只有在我知道一切做不好的方法以后，我才知道做好一件工作的方法是什么。”

开展误治研讨 加强医者修养

误治的本身当然并非好事，但是，“在一定的条件下，坏的东西可以引出好的结果。”引出怎样的好结果呢？

其一，将加强医者的理论修养。即总结误治的案例，使之上升成为指导临床实践的理论，从而由反面来提高辨证论治的水平。

其二，将加强医者的道德修养。即开展误治的讨论，使之助益求真务实的作风，从而提高医疗队伍的素质。李中梓曾云：“天下皆轻谈医，医者辄以长自许，一旦临疑似之症，若处云雾，不辨东西，几微之间，瞬眼生杀矣。夫虚者补之，实者泻之，寒者温之，热者清之，虽在庸浅，当不大谬。至如至实有羸状，误补益疾，至虚有盛候、反泻含冤；阴症似乎阳，清之必毙，阳症似乎阴，温之转伤。当斯时也，非察于天地阴阳之故，气运经脉之微，鲜不误者。”（《医宗必读》）为什么临床实际中“鲜不误者”，而临床总结中却又鲜有误者呢？回答是：或对自己的失误讳莫如深；或对总结误治教训的价值认识不足；或时过境迁，日久渐忘，疏于整理。三者必居其一。而“实践是检验真理的唯一标准”，实践中必然有成有败，只有从实践的成败中认识所学和检验所学，才能获取完全的经验；只有重视正反两面的经验，才能真正形成求真务实的风气。同时，总结误治的教训，探讨误治的规律，开展误治的讨论，还可以加强培养临证的严谨作风。医者，仁术也，误治重要原因之一，即是医者临证草率，掉以轻心，探讨误治的问题则可自我针砭与相互借鉴。

《孙子·虚实》曰：“备前则后寡，备后则前寡；备左则右寡，备右则左寡；无所不备，则无所不寡。”总结临床误治的教训并非排斥总结临床治验，而是为了不失去更能促人警觉，发人深省的一面，从而，使经验总结更全面，理论探讨更深入，医者素质更提高。诚能如此，则善莫大焉！