

纠正误诊验案3则

胡亚丽*

主题词 误诊

在临床中若四诊欠详,辨证不细,或被一般规律所束缚,或仅拘泥于现代医学检查,均会造成误诊。兹择数例误诊纠正验案,公诸于众,以供同道引以为鉴。

1 高热不退并非必是实热

胡某某,女,30岁,已婚,农民。住院号297536。因发热入我院。入院后经B超检查为:浸蚀性葡萄胎,双侧盆腔囊性包块。用青霉素、氨苄青霉素静滴治疗后体温正常。再用5-氟脲嘧啶等化疗2个疗程后作子宫全切除术及右侧附件、左侧附件、输卵管切除术、左侧卵巢囊肿剥除术。术后病理切片确诊为恶性葡萄胎。于术后第5天继续化疗。化疗3天后出现体温持续升高($39.0\sim 39.3^{\circ}\text{C}$),全身汗出如水洗,头痛,头发脱落,气短乏力,精神萎靡,五心烦热,脘腹痞满,恶心欲吐,纳呆,口干苦,阴道有少许血性分泌物。遂停化疗,先后用大剂量青霉素、氨苄青霉素、灭滴灵、氟哌酸、先锋霉素等静滴两周后体温仍居高不降。查血白细胞 $3.2\times 10^9/\text{L}$,中性0.67,淋巴0.33,血红蛋白 $7\text{g}/\text{L}$,肥达氏试验阴性,血培养无细菌生长;阴道分泌物涂片:白细胞(+),红细胞(1~3)。邀余会诊。初诊时根据高热不退,大汗淋漓,恶心欲吐,误诊为气分湿热,用白虎加苍术汤加味治疗。处方:石膏30g(先煎),知母15g,粳米15g,甘草5g,苍术15g,金银花30g,连翘20g,败酱草30g,蒲公英20g。服药2剂后诸症不减。仔细推敲,虽然高热不退,汗出如洗,但口干饮水不多,面色少华不红,脉沉细无力,舌质淡嫩、苔白腻,证属内伤发热,治宜甘温除大热,予补中益气汤化裁。处方:太子参30g,黄芪45g,白术10g,升

麻15g,柴胡15g,生地黄15g,当归15g,地骨皮12g,甘草5g,苍术15g,白豆蔻5g,法半夏10g,败酱草20g,建曲20g。同时停用一切抗生素。服药次日体温降至 37.5°C ,汗出止;第3日体温降至 $36.4\sim 36.7^{\circ}\text{C}$,恶心呕吐消失,纳食知味。再用上方调治2日,精神饮食明显好转,体温正常,带药出院。

按:本例为恶性葡萄胎手术及多次化疗后,长时间高热汗出不止。余初诊时没跳出发热即炎症的框框,犯了见热就清的错误。细究病因,病人多次手术及化疗后,伤血耗气,元气大损,再加上化疗药物的毒副作用,致脾胃功能受损,中气不足,中阳下陷,应属阴火内生而发热。气虚失于固摄而汗出不止。神疲气短、面色无华、舌质淡嫩、脉沉细均支持气虚的表现。再参考化验,血红蛋白及血白细胞偏低,血培养无细菌生长。正如李东垣指出:脾胃气衰,元气不足,会导致阴火内生。“惟当以辛甘温之剂补其中而升其阳,甘寒以泻其火”,故用甘温除热之代表方补中益气汤化裁,收效显著。内伤发热一般情况下多为低热,象本例持续10余日高热不退,实属少见,这也是容易误诊的原因之一。

2 自汗不止并非必是气虚

周某,女,63岁,工人。因自汗不止数日而就诊。初诊时根据病人形体肥胖,白天汗出不止,动则尤甚,夜间很少汗出,气短乏力,易感冒,咽干口渴欲饮,舌红少苔,脉细濡。误诊为自汗(肺卫不固),用益气固表方玉屏风散加味。处方:黄芪45g,白术10g,防风10g,浮小麦20g,升麻10g,麻黄根10g,党参15g,甘草5g。服药2剂后临床症状无改变。二诊时改用桂枝加龙骨牡蛎汤。处方:桂枝10g,白芍15g,甘草5g,生姜2片,大枣10g,煅龙骨30g,煅牡蛎30g,浮小麦30g。服药1剂后汗出有增无减。三诊时改用黄芪建中汤依然无效。四诊时细察病人虽

* 贵州省遵义医院,遵义市凤凰北路98号(563000)

收稿日期:1999-01-25

然是白天汗出不止,但咽干口渴欲饮,舌红少苔,为阴津不足、阴虚火旺之象。予滋阴降火的当归六黄汤化裁。处方:当归 15g,黄芪 30g,黄芩 12g,生地黄 30g,浮小麦 30g,黄连 5g。服药 1 剂后汗出明显减少,再用上方加沙参 20g,麦冬 15g,天花粉 15g,桔梗 10g,2 剂后临床症状消失。

按:本例汗出以白天为主,动则尤甚,且形体肥胖,易感冒,很容易误诊为气虚自汗。余因拘泥于“白昼时时汗出,动辄益甚者,称为自汗,自汗属气虚”,屡用益气固表、调和营卫之类的方药,致辗转数日未效。此后,根据舌红少苔、咽干口渴欲饮,诊断为阴虚汗出,改用滋阴降火之剂药到病除。此提示我们,在辨证施治过程中既要掌握一般规律,又要了解特殊情况。正如《景岳全书·汗证》中指出:自汗属阳虚,盗汗属阴虚,是“其大法,固不可不知也”,但“自汗、盗汗亦各有阴阳之证,不得谓自汗必属阳虚,盗汗必属阴虚。”

3 肺炎并非必是肺热

俞某某,男,68 岁,干部。住院号 98100895。因咳嗽气急反复发作 9 年、加重 1 周而入院。入院时症见咳嗽气急,动则尤甚,咯白色稠粘痰,量不多,神疲乏力,腰膝酸软,口干苦不欲饮,夜尿多,饮食睡眠可,大便正常,口唇舌质淡紫、苔白腻,脉细滑。既往有原发性高血压及冠心病病史。检查:体温 36.5℃,心率 84 次/分,呼吸 23 次/分,血压 14/10kPa,口唇轻度紫绀,桶状胸,肋间隙增宽,双肺呼吸音低,双下肺闻及散在湿

性罗音。X 线胸片检查见双下肺散在斑片状、结节状模糊阴影,意见为:慢性支气管炎肺气肿,双下肺间质性肺炎。血培养见甲型溶血链球菌、卡他布兰汉氏菌。血检:血白细胞 $4.8 \times 10^9/L$,中性 0.76,淋巴 0.24。入院后静滴青霉素、氨苄青霉素、先锋必、氧氟沙星等抗生素共 2 周。中医诊属痰热阻肺,予麻杏甘石汤与二陈汤合方化裁。处方:麻黄 10g,杏仁 12g,石膏 20g(先煎),甘草 5g,黄芩 15g,茯苓 15g,法半夏 10g,陈皮 18g,苏子 18g(包煎),厚朴 15g,葶苈子 18g(包煎)。服药 4 剂后症状无缓解,胸片复查浸润无明显改变。乃仔细辨证,根据病人年近古稀,反复咳喘,夜尿多(每晚 5~6 次),腰膝酸软,诊断为肾虚不能纳气,夹痰湿阻肺,用苏子降气汤化裁。处方:苏子 18g(包煎),陈皮 15g,法半夏 12g 当归 15g,肉桂 5g,麻黄 10g,熟地 20g,山茱萸 15g,地龙 15g,补骨脂 18g,檀香 5g,丹参 20g,甘草 5g。同时停用一切抗生素。服药 1 剂后喘咳明显减轻,继服上方并配合红外线超短波理疗,1 周后胸片复查双下肺浸润基本吸收。喘咳基本消失,夜尿减少(每晚 1~2 次)而出院。

按:此例病人初诊时因诊断为间质性肺炎,血培养有细菌生长,病人有口干苦的表现,认为炎症即热,妄投麻杏甘石加黄芩之类,效若罔闻。再诊时辨明病机,故收效显著。此提示我们,既不能疏忽于现代医学检验,更不能拘泥于它,生搬硬套。应将现代医学检验与中医辨证辨病相结合,全面分析施治,方能奏效。

第二次中国农村医药学术成果推广交流会征文

中国民间中医医药研究开发协会是经国家中医药管理局批准并主管的、由国家民政部注册登记的学术团体,本会医药科技推广交流中心与农村中医药学术研究中心、《农村医药》报社联合举办“第二次中国农村医药学术成果推广交流会”,拟于 1999 年 12 月在江西省井冈山召开,特征文如下:

1. 征文对象及要求:凡是在县及县(市)以下各级医疗卫生、预防保健、药品经营、中药材公司、药品检验等单位中工作的中医、西医、中西医结合的各类医药护技人员和民间医师、乡村医生、个体医生的各种学术论文和学术成果均可参加交流,论文无论发表与否,均可参评。尤其欢迎乡镇卫生院、卫生所和民间医师、乡村医生、个体医生的专科专病方面的学术研究成果。来稿题材、范围不限,要求每篇论文在 4000 字以内,每文另纸附 600 字以内的论文摘要和 100 字以内的作者简介。

2. 有关事项:本稿经本会组织专家评审鉴定后,凡录取者,通知参加会议,并由会议颁发《优秀学术成果证书》、《优秀学术论文证书》。会议印发《学术成果简介》及有关资料。组织参观考察活动。稿件请于 1999 年 10 月 30 日前寄至湖北省麻城市卫生局中医科收,信封上注明“第二次农村医药会征文”,邮编:438300,联系电话:0713-2924126。