

误诊纠治病案 4 则

方 秀 兰*

主题词 治疗失误

1 哮喘天热易发并非热哮——夏日寒哮案

郑某某,男,42岁,农民。1998年6月29日初诊。10年前出现反复发作性胸闷气急,喉间哮鸣,每于天气转暖时渐发,天气转冷则渐止,天愈热则发作越频,天愈冷则发作愈少,逐年加重。始服氯喘片、氨茶碱等能缓解,其后发展到每日必服强的松。西医诊断为过敏性哮喘。曾多处求医,均无显效。刻下呼吸喘急,喉间哮鸣,咳痰稀白,口干咽燥,大便干结,形体健壮,体温正常,听诊两肺哮鸣音,实验室检查血常规正常,舌偏红,苔白,脉细弦。考虑天热易发,大便干结、口干咽燥、舌红、形体健壮,为阳盛之体感受风热或暑热阳邪,引动伏痰而致痰阻气道,肺失宣肃而发为哮喘,辨证为热哮,方用定喘汤加味:白果 10g,炙麻黄 10g,桑白皮 10g,黄芩 10g,姜半夏 10g,生石膏 20g,苏子 18g,杏仁 10g,炙款冬花 15g,2剂。1剂后病情无明显变化,2剂后感呼吸困难加重,胸闷如窒,面色晦滞,经静注地塞米松、氨茶碱后缓解。复诊时经仔细审察病情并复习有关文献,认识到哮喘的病机是内伏痰饮,内伏寒痰即为寒哮,内有痰热则为热哮,而外感之邪不论其寒热只是哮喘的诱因。分析该患者每于春夏季节天热时好发,可能与该季节空气中花粉、灰尘、微生物等致敏原较多有关,也很可能与热空气等非特异性刺激有关。患者虽舌质偏红、大便干结、口干咽燥,但舌苔白腻、咳痰清稀色白,是为寒痰表现,而舌偏红、口咽便干等热象很可能是长期服用激素所致,由此辨为寒哮,乃改用小青龙汤加减。药用:炙麻黄 10g,桂枝 10g,炒白芍 10g,细辛 3g,干姜 3g,五味子 10g,茯苓 30g,姜半夏 10g,地龙 15g,黄芩 6g,3剂。三诊时诉服药 3 日内咳出较多痰涎,无明显胸闷气急,3 日内未服强的松,听诊两肺有散在哮鸣音,苔白腻有化,原方稍加增损,先后服药 1 个月,苔转薄白,哮喘发作渐止,后以六君子汤健脾化饮善后,随访 1 年未再复发。

按:本例引起误诊的原因主要是其具有“天热易发,天寒则不发”的发病特点,加之长期使用激素所致

的口干、咽燥、便干、舌红等症状掩盖了疾病的真相,乍看颇象热哮。经仔细分析,抓住咳痰清稀色白这一疾病本质判为寒哮,改用温肺化饮之小青龙汤而药到病除。一般而言,“天冷或受寒易发”是寒哮辨证的一个要点,但据此例看,情况并不尽如此,所以临证时不能囿于教科书上所言,而应全面分析、仔细辨证才不致误诊。

2 无虚象并非属实——气陷气闭案

陈某某,女,44岁,农民。1998年8月4日初诊。诉胸闷气闭 2 月余,起病时无明显外感史,稍有呛咳,痰少,无发热畏寒、盗汗胸痛等,饮食、大便、睡眠正常。否认有心血管病史。刻诊:一般情况良好,精神爽,血压 17/9.5kPa (1mmHg=0.133kPa),两肺呼吸音稍粗,心率 72 次/分,律齐,未闻及杂音,腹部(一)。胸片:两肺纹理增粗,心影无扩大,提示气管炎征象。实验室检查:血常规、血脂正常,心电图检查正常。舌淡红、苔薄白,脉细。基本排除心血管疾患而考虑气管炎所致。给予青霉素静滴及中药清热宣肺方:桑白皮 10g,黄芩 10g,焦栀子 6g,瓜蒌皮 20g,杏仁 10g,前胡 6g,百部 15g,鱼腥草 20g,金荞麦根 20g,苏子 15g,生甘草 3g,4 剂。二诊时咳嗽消失,胸闷气闭同前,且大便溏薄。追问病史,知患者胸闷气闭每遇劳累后更甚,细审脉象亦显关脉明显虚弱,深究其因,知患者近半年来因家中修建新舍等劳累后渐感胸闷气闭。考虑为劳累过度,损伤中气,中气虚弱上举乏力,气虚气陷而致胸闷气闭。X 线胸透:横膈下移,活动度差。乃予补中益气汤补气升提。药用:黄芪 30g,炒白术 15g,当归 10g,党参 15g,升麻 6g,柴胡 6g,7 剂。三诊时胸闷气闭有好转,效不更方,原方续进,调治 1 个月而愈。

按:初诊时患者除胸闷气闭外,既无乏力主诉,亦无神疲之意,且纳馨便常寐安,概无虚象,予宣肺清热法是歧路一条。二诊时细究其因,明辨病机始知为中气下陷横膈不能上举所致,投补中益气法而愈。

3 产后病并非皆缘于血虚——产后气虚腿寒案

华某某,女,28岁,职员。1998年4月3日初诊。产后 2 月余即开始出现两下肢大腿处麻木寒冷,筋脉蠕动,初尚轻,渐加重,时已半年,覆盖衣被也不能很好缓解,苦不堪言。曾多处就医未能好转,纳可,便调,局部皮肤触之无温热感,两下肢肌力正常,病理反射(一),舌淡红、苔薄白,脉沉细弱。考虑为产后血虚,加之夜间

* 浙江省兰溪市中医院内科,浙江省兰溪市兰荫路 108 号 (321100)

收稿日期:1999-11-24;修回日期:2000-02-28

经常起床照料婴儿,风寒之邪客于经脉,血脉不通,肌肤失于温养所致,拟养血祛风、散寒温经,方用四物汤合麻黄附子细辛汤:当归 10g,熟地黄 10g,川芎 10g,酒白芍 10g,麻黄 10g,附子 6g,细辛 3g,川牛膝 10g,5 剂。二诊时症状明显好转,亦无特殊不适,考虑为血虚寒邪侵袭至深,非 5 剂药能解,守方再服 5 剂。三诊时诉大腿寒冷、麻木刺痛依旧,且感口干咽燥,便秘。反复审察病情,知患者产后身体虚弱还自己抚养照料婴儿,并 3 个月后上班工作,劳累后正气大伤,其疾病根本还在于真气大伤。气虚则血脉失于温通,肌肤失于温养。乃用黄芪桂枝五物汤合补阳还五汤之意。药用:黄芪 60g,桂枝 10g,炒白芍 10g,当归 10g,熟地黄 10g,桃仁 6g,红花 6g,川牛膝 10g,地龙 15g,7 剂。四诊时诉大腿寒冷麻木、筋脉刺痛等均有明显改善,触之肌肤亦较前温热,守方再服 14 剂,诸症皆失,局部皮肤温度正常,体力充沛。

按:产后病往往责之血虚,本例笔者初拘泥于此,而用养血祛风散寒治之。三诊时着重从大补元气入手而收效显著。故笔者认为产后病确多缘于血虚,但往往气血双亏居多,不当独治其血,更当调补其气。

4 往来寒热并非即小柴胡汤证——术后寒热案

童某某,男,57 岁,农民。1999 年 4 月 22 日入院。上腹痛伴畏寒发热 2 天,经 B 超检查提示胆石症、胆

囊炎急性发作。入院后行胆囊摘除术。术后第 3 天出现阵发性恶寒发热,体温在 38.5~39.5℃ 之间,实验室检查:血白细胞 $8.2 \times 10^9/L$,中性 0.80。考虑为术后感染,先后给丁胺卡那、氨苄青霉素静脉点滴,并口服大承气汤,均未见效。1 周后邀余会诊。症见寒热往来,口苦咽干,神情倦怠,大便每日 2 次,苔白,脉弦,诊为邪在半表半里,即投小柴胡汤:柴胡 10g,黄芩 10g,党参 15g,姜半夏 10g,炒白术 15g,红藤 20g,忍冬藤 20g,红枣 7 枚,生甘草 3g,3 剂。药后患者感脘腹胀满,并呕吐 2 次,吐出胃内容物,大便未解,寒热依旧。仔细分析发现,患者初确为邪在少阳证,后经口服大承气汤反复误下,而致引邪深入阳明,造成少阳、阳明并病,患者虽见下利但量少粘滞,说明内有实结。本证貌似小柴胡汤证,实同大柴胡汤证,宜少阳、阳明同治,乃于原方去党参、白术,加生大黄 10g,枳实 10g,玄明粉 6g(冲),2 剂。2 天后寒热自止,诸症皆除,以香砂六君子汤善后。

按:《伤寒论》第 106 条曰:“太阳病,过经十余日,反二三下之,后四五日柴胡证仍在者,先与小柴胡汤,呕不止,心下急,郁郁微烦者,为未解也,与大柴胡汤下之则愈。”仲景所言竟与此例惊人相似,可见《伤寒论》对临床的指导意义。暇时应当多多研读,临证时才能少些误诊误治。

消癥丸加味治疗幼年 Still 病并右肺上叶不张 1 例

王 维 慧*

患儿柳某,男,1 岁 3 个月。因不规则发热、皮疹 3 个月,淋巴肿大、肺部阴影 2 月余,以发热待查于 1992 年 7 月 30 日收住院。患儿于 1992 年 4 月 20 日,突然发热体温达 39℃,同时皮肤出现淡红色斑丘疹,曾在某医院以麻疹、肺炎治疗,输青霉素、氨苄青霉素、红霉素、先锋霉素等治疗 20 天,仍有不规则发热、体温骤升骤降,皮疹高热时出现,有痒感,热退则隐匿,热退后患儿一般情况良好活动如常。5 月 9 日拍胸片发现,肺门淋巴结肿大,右肺上叶阴影,经多种抗生素治疗无效。6 月 1 日又出现颈部及下颌淋巴结肿大,6 月 27 日作 CT 报告为支气管淋巴结肿大压迫右肺上叶不张,又给抗结核治疗半个月,淋巴结未减小,右肺上叶阴影未变化,仍发热,故求治于我院。入院后查,体温 38.5℃,心率 125 次/分,呼吸 28 次/分,头面部及躯干部布满淡红色斑丘疹,左颈部及双下颌淋巴结如蚕豆大,质硬,活动度好,口唇青紫,肝大肋下 5.3cm,质中等硬,脾肋下 1.0cm,舌质红,苔薄白,有剥脱,指纹紫红,B 超:肝左叶 5.0cm ×

3.0cm,右叶上界第 6 肋,斜径 8.9cm,肋下 5.3cm,脾厚 2.3cm。胸片:右肺上叶不张,化验血白细胞 $16.8 \times 10^9/L$,中性 0.71,淋巴 0.29,血红蛋白 85g/L,血沉 40mm/h,抗链“O”400U,入院后诊断为幼年 Still 病(全身型),中医辨证为痰火内郁,凝聚成核,治宜清热解毒,化痰散结。处方:玄参 10g,生牡蛎 10g,天花粉 10g,牛蒡子 6g,金银花 12g,连翘 9g,黄芩 3g,胡黄连 3g,草河车 10g,熟大黄 2.5g,芒硝 1.2g,生甘草 3g,马勃 6g,水煎服,每日 1 剂。服 2 剂后,体温下降,淋巴结稍缩小,而后加强软坚散结化痰之力。处方:玄参 6g,川贝母 10g,生牡蛎 12g,金银花 12g,连翘 12g,牛蒡子 12g,黄芩 9g,昆布 12g,海藻 12g,桔梗 12g,山慈菇 3g,海浮石 10g,鸡内金 6g,鱼腥草 10g,服 3 剂后淋巴结明显缩小,按原方继服 3 剂。8 月 3 日,拍胸片肺部阴影消失,但肝脾仍大,依上方加减继服 12 剂,B 超显示肝脾回缩至正常,诸症皆消,随访 7 年,未见复发。

讨论:本例患儿右肺上叶不张系由支气管淋巴结肿大压迫支气管所致。消癥丸由玄参、牡蛎、贝母 3 药组成,能清热化痰,软坚散结,我们加用海藻、昆布、山慈菇、海浮石,增强软坚散结化痰之力,使肿大的支气管淋巴结缩小,肺叶复张。

* 山西省运城地区中医医院内一科,运城建设南路 5 号 (044000)

收稿日期:1999-12-21