

专家论坛

张仲景有关误治论述的研究*

赵天才**

(陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046)

摘要: 以误治为切入点, 从《伤寒论》和《金匱要略》所述误治概况、误治后的变证如何处理、临床如何避免或减少误诊误治三个方面, 对张仲景论述误治的内容进行了较全面梳理和系统整理, 并深入探讨分析, 提出了防止或减少误诊误治的思路与具体措施。

关键词: 张仲景; 伤寒论; 金匱要略; 误治

中图分类号: R 222 文献标识码: A 文章编号: 2096-1340(2016)02-0001-06

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2016.02.001

The Research of Zhang Zhongjing's Discussion about the Mistreatment

Zhao Tiancai

(Shaan Xi University of Chinese Medicine, Xian yang 712046, China)

Abstract This article aims to discuss the mistreatment in the classics of exogenous febrile diseases and Synopsis of the Golden Chamber from three aspects that of general situation, the treatment of deterioration, and how to avoid or reduce the misdiagnosis and mistreatment. After comprehensive and systematic discussion and in-depth analysis, methods of preventing and reducing misdiagnosis and mistreatment are proposed.

Keywords Zhang Zhongjing; the classic of exogenous febrile diseases; Synopsis of the Golden Chamber; mistreatment

张仲景非常重视误诊、误治, 在《内经》“治未病”思想指导下, 将病源性疾和医源性疾病的防治紧密结合起来, 把治法禁忌证、误治后的变证及其治疗、误治变证的预后、方药使用禁忌证、方药误用变证等内容有机地融合在《伤寒论》和《金匱要略》诸多病证的辨证论治过程之中。其所述误治的内容涉及误汗、误吐、误下、误利小便、误火攻等引起的病变及后果, 并以之警示后学。

现根据自己的学习体会和感悟, 并参考《伤寒论手册》^[2]与《金匱要略手册》^[3]相关论述, 就《伤寒论》和《金匱要略》中有关误治的内容探析如下,

以期能对初涉临床的中医、中西医结合人员提高中医临床思维能力和鉴别诊断能力、减少或防止误诊误治等有所裨益。

1 《伤寒论》和《金匱要略》所述误治概况

在不剔除两书雷同论述, 以及同一条文中有多条误治记载分别统计的情况下, 《伤寒论》中记载误治的条文多达 168 条, 《金匱要略》中有 31 条。具体可分为以下几种情况。

1.1 有关误治的论述

1.1.1 原文明训 在《伤寒论》和《金匱要略》中, 张仲景明确指出某些证候为“坏病”“医之过”“误

* 基金项目: 陕西省重点学科建设项目

** 作者简介: 赵天才(1955-), 男, 陕西白水人, 研究生学历, 教授, 研究方向: 经方辨治糖尿病的临床与实验研究。E-mail: ztc9905@aliyun.com

也”“为逆”“治逆”“反”等情况者有33条。如《伤寒论》第16条曰“太阳病三日,已发汗,若吐、若下、若温针,仍不解者,此为坏病,桂枝不中与之也。观其脉证,知犯何逆,随证治之。”第29条明确指出“伤寒,脉浮,自汗出,小便数,心烦,微恶寒,脚挛急,反与桂枝欲攻其表,此误也。得之便厥,咽中干,烦躁吐逆者,作甘草干姜汤与之,以复其阳。”第120条云“太阳病,当恶寒发热,今自汗出,反不恶寒发热,关上脉细数者,以医吐之过也。一二日吐之者,腹中饥,口不能食;三四日吐之者,不喜糜粥,欲食冷食,朝食暮吐,以医吐之所致也,此为小逆。”《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病脉证治》篇曰“百合病,见于阴者,以阳法救之;见于阳者,以阴法救之。见阳攻阴,复发其汗,此为逆;见阴攻阳,乃复下之,此亦为逆。”

1.1.2 原文暗寓 即仲景虽未明言误治,但分析原文可知,误治实寓其中,此类条文占误治内容的多数。如《伤寒论》第380条指出“伤寒,大吐大下之,极虚,复极汗者,其人外气怫郁,复与之水,以发其汗,因得哕。所以然者,胃中虚冷故也。”从本条所述的治疗经过和病情演变来看,此为一误再误,阳气大伤,表气郁遏不舒,胃气虚寒致哕之证。又如《伤寒论》第103条说“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,与大柴胡汤下之愈。”从该条“过经”“反”“仍在”“呕不止”等语气来看,提示在未下之前就已经是小柴胡汤证了。少阳病法当和解,禁用汗、吐、下诸法,今医者反二三下之,显属误治。

参照《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病脉证治》篇“百合病,不经吐、下、发汗,病形如初者,百合地黄汤主之”的论述,分析该篇“百合病,发汗后者,百合知母汤主之”“百合病,下之后者,滑石代赭汤主之”“百合病,吐之后者,用后方主之(百合鸡子汤)”三条,分别属百合病误用汗、吐、下法之后的救误疗法。

1.1.3 方证反推 即从治疗所用方药来看,反推其理,则属误治无疑。如《伤寒论》第62条曰“发汗后,身疼痛,脉沉迟者,桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤主之。”分析此条,桂枝新加汤益气养营补虚,又解太阳未尽之邪,属扶正祛邪,表

里双解之剂,汗后身疼痛等症不除,脉由浮变为沉迟,则说明此为太阳病发汗太过,损伤气营,筋脉失养所致。他如第66条“发汗后,腹胀满者,厚朴生姜半夏甘草人参汤主之”,第68条“发汗,病不解,反恶寒者,虚故也,芍药甘草附子汤主之”等,亦属此类。

1.1.4 证候体现 即从证候的转变来看,病情发生了变化,则体现出以前治法有误。如《伤寒论》第71条曰“太阳病,发汗后,大汗出,胃中干,烦躁不得眠,欲得饮水者,少少与饮之,令胃气和则愈;若脉浮,小便不利,微热消渴者,五苓散主之。”本条所述证候为太阳病发汗后形成的“胃津不足证”与“太阳蓄水证”。太阳病本当发汗而使邪去病解,但从汗后的证候表现及“大汗出”分析,是违反了麻黄汤、桂枝汤方后“覆取微似汗”“不可令如水流漓”之告诫,汗不如法,致大汗出之误。又如《伤寒论》第212条曰“伤寒,若吐、若下后,不解,不大便五六日,上至十余日,日晡所发潮热,不恶寒,独语如见鬼状。若剧者,发则不识人,循衣摸床,惕而不安,微喘直视,脉弦者生,涩者死。微者,但发谵语者,大承气汤主之。”本条“不恶寒”,说明表证已罢;多日不大便、“日晡所发潮热”、语言错乱、神识不清等,则属阳明腑实之征。由此分析,此为伤寒表证,误用吐法或下法之后,津液大伤,表邪入里,内传阳明,邪气化热化燥,导致热结成实之证。

1.2 误治分类

1.2.1 误汗 《伤寒论》中误用汗法(含汗不得法)的论述有57条,《金匱要略》中论及误汗者有8条。如《伤寒论》第64条曰“发汗过多,其人叉手自冒心,心下悸,欲得按者,桂枝甘草汤主之。”此条论述因发汗太多,损伤心阳而心悸的证治。第20条曰“太阳病,发汗,遂漏不止,其人恶风,小便难,四肢微急,难以屈伸者,桂枝附子汤主之。”论述了因太阳病发汗太过致阳虚漏汗不止且表邪不解的证治。第185条云“本太阳初得病时,发其汗,汗先出不彻,因转属阳明也。”此论太阳病初始虽发汗但汗出不透彻,表邪不能随汗出而宣散,邪气郁闭不解,入里化热化燥而病转阳明。《金匱要略·痙湿喝病脉证治》篇曰“太阳病,发汗太多,因致痙”“夫风病,下之则痙,复发汗,必拘急。”

1.2.2 误吐 《伤寒论》中误用吐法的论述有16条,《金匱要略》中论及误吐者有3条。如《伤寒论》第249条曰“伤寒吐后,腹胀满者,与调胃承气汤。”此为表证误用吐法伤耗津液,邪气入里化热化燥而成阳明燥热腹满证。第67条指出“伤寒若吐、若下后,心下逆满,气上冲胸,起则头眩,脉沉紧,发汗则动经,身为振振摇者,茯苓桂枝白术甘草汤主之。”此为太阳伤寒表证,误用涌吐或苦寒攻下之法,伤及阳气,脾阳虚弱,温运失司,水停心下,浊阴上逆的证候。

1.2.3 误下 《伤寒论》中误用下法的论述达73条之多,《金匱要略》中论及误下者有13条。如《伤寒论》第21条曰“太阳病,下之后,脉促、胸满者,桂枝去芍药汤主之。”此为太阳病误用下法致表邪不解,胸阳不振的证治。第107条指出“伤寒八九日,下之,胸满烦惊者,小便不利,谵语,一身尽重,不可转侧者,柴胡加龙骨牡蛎汤主之。”此为伤寒误下,邪传少阳兼心神逆乱的证治。《金匱要略·黄疸病脉证并治》篇曰“酒疸下之,久久为黑疸,目青面黑,心中如噉蒜芥状,大便正黑,皮肤爪之不仁,其脉浮弱,虽黑微黄,故知之。”此条论述了酒疸误下变为黑疸的证候。

1.2.4 误清 《金匱要略·黄疸病脉证并治》篇曰“黄疸病,小便色不变,欲自利,腹满而喘,不可除热,热除必哕。哕者,小半夏汤主之。”此为将脾胃阳虚之寒湿发黄证(阴黄证),误作湿热发黄证而误用栀子、大黄等苦寒清热之剂,伤及脾胃阳气使胃气上逆而见哕逆等病症。

1.2.5 误利小便 《伤寒论》中有两条论述,如第179条云“少阳阳明者,发汗利小便已,胃中燥烦实,大便难是也。”第181条指出“问曰:何缘得阳明病?答曰:太阳病,若发汗、若下、若利小便,此亡津液,胃中干燥,因转属阳明。”

1.2.6 误火攻 《伤寒论》中有18条,《金匱要略》中有4条论及误用火攻治疗。如《伤寒论》第111条曰“太阳病中风,以火劫发汗,邪风被火热,血气流溢,失其常度。两阳相熏灼,其身发黄;阳盛则欲衄,阴虚小便难;阴阳俱虚竭,身体则枯燥,但头汗出,剂颈而还,腹满微喘,口干咽烂,或不大便。久则谵语,甚者至哕,手足躁扰,捻衣摸床。小便利者,其人可治。”此条论太阳中风误用火劫

发汗后的变证及预后。又如第116条云“微数之脉,慎不可灸,因火为邪,则为烦逆,追虚逐实,血散脉中,火气虽微,内攻有力,焦骨伤筋,血难复也。脉浮,宜以汗解;用火灸之,邪无从出,因火而盛,病从腰以下必重而痹,名火逆也。欲自解者,必当先烦,烦乃有汗而解。何以知之?脉浮,故知汗出解。”此条论述阴虚内热证及表证误用灸法所致的变证。《金匱要略·黄疸病脉证并治》篇曰:“病黄疸,发热烦喘,胸满口燥者,以病发时火劫其汗,两热所得。”

火逆证是指火法使用不当而造成的变证。火法是我国古代以火为治疗手段的一种物理疗法,有灸法、熨法、熏法、温针、烧针、火针等多种。火法具有温阳散寒,温经止痛,活血通痹,温通气血,回阳固脱,升阳举陷等功效,主要适用于虚寒阴证,诸如寒湿痹证、腕腹冷痛、虚寒泄利、遗尿脱肛、亡阳虚脱以及阴证痈疡等等,一切阳热证及阴虚内热证皆当禁之。《伤寒论》中太阳病因火法造成变证的原因:一是医者失察,将火法误用于表热证而致变,如第6、113、115条等;二是火法虽可发汗散寒解表,但某些火法因其发汗力量过于峻猛,以致火迫劫汗,损伤机体正气而致变,如112、117、118条等。

1.3 误治后的变证 就《伤寒论》和《金匱要略》有关误治内容的总体情况而言,误用汗法,或吐、下、火攻等治法后,不论是单独误用某法,还是先后误用某几种治法,都会不同程度地耗伤机体气、血、津、液,损伤脏腑功能;促使邪气内传,病情发生改变(如由表入里,由太阳传至少阳、阳明或三阴)或出现坏病(如热扰胸膈证、结胸证、痞证、阳虚证、里热证、亡阳证、亡阴证、火逆证等),导致病情复杂多变,或虚实寒热错杂,治疗难度增大,预后欠佳或出现危重症候或死症。

误用火法致热伤血络,可见欲衄、清血、吐血,亦可见其它部位出血;热入阳明,扰乱心神,可致躁烦、谵语、不大便、腹满微喘、手足躁扰、捻衣摸床;热伤筋脉则见身体枯燥、腰以下必重而痹;邪热伤阴则见小便难、口干咽烂、咽燥等。

2 误治后变证的处理

2.1 知犯何逆,以法治之 《伤寒论》第16条曰:“太阳病三日,已发汗,若吐、若下、若温针,仍不解

者,此为坏病,桂枝不中与之也。观其脉证,知犯何逆,随证治之。”第267条指出“若已吐下、发汗、温针,谵语,柴胡证罢,此为坏病,知犯何逆,以法治之。”张仲景针对太阳病误治后所导致的各种不同变证提出了“观其脉证,知犯何逆,随证治之”的治疗原则,针对少阳病误治后出现变证提出的治则是“知犯何逆,以法治之”,二者的精神实质是一致的,即就是医者应根据误治后病情变化,具体问题具体分析,区别对待,反映了辨证论治精神。此对于其他各种不同的误治后变证的处理,同样具有指导意义^[4]。

2.2 详审细辨,积极救误 从张仲景所论误治的内容分析可见,对于误治后出现的各种变证,医者必须予以要高度重视,详审细辨,积极救误,绝不能一误再误,否则病将难治或危及生命。如《伤寒论》第6条所论太阳温病的脉症特点及误治后的变证,即是其例。太阳温病,当以辛凉透解为法,切记辛温助热之剂,用之则伤津助热,形成“风温”变证;对此变证仍审证不清,一逆(指错误的治疗)再逆,即又经误下后使病情转重,再经误火后使病情转危,故仲景告诫曰“一逆尚引日,再逆促命期。”

再如,《伤寒论》第91条曰“伤寒,医下之,续得下利清谷不止,身疼痛者,急当救里;后身疼痛,清便自调者,急当救表。救里宜四逆汤,救表宜桂枝汤。”第159条曰“伤寒服汤药,下利不止,心下痞硬,服泻心汤已,复以他药下之,利不止,医以理中与之,利益甚。理中者,理中焦,此利在下焦,赤石脂禹余粮汤主之。复不止者,当利其小便。”此两条分别论述了伤寒误下,致下利清谷不止、心下痞硬的辨证与治疗。

2.3 辨别表里,分清主次 对于误治后所出现的各种变证要辨别表里,分清主次,如辨准病位表里及何脏何腑、病性寒热虚实、病情轻重缓急、复杂病证的主次关系等。

如《伤寒论》第149条曰“伤寒五六日,呕而发热者,柴胡汤证具,而以它药下之,柴胡证仍在者,复与柴胡汤;此虽已下之,不为逆,必蒸蒸而振,却发热汗出而解。若心下满而硬痛者,此为结胸也,大陷胸汤主之。但满而不痛者,此为痞,柴胡不中与之,宜半夏泻心汤。”本条是辨柴胡汤证

误下后的三种(柴胡证仍在者、变成热实结胸证、变为寒热错杂呕利痞证)转归及证治。

对于表里同病的先后缓急治法内容散见于《伤寒论》和《金匱要略》多篇之中,仲景据证确立了先表后里、先里后表、表里同治三大法则。其中先表后里为常法,适用于表里同病而以表证为主为急的病情,若先里后表则易致表邪内陷。如《伤寒论》第36条云“太阳与阳明合病,喘而胸满者,不可下,宜麻黄汤。”第90条曰“本发汗而复下之,此为逆也;若先发汗,治不为逆。”第106条指出“太阳病不解,热结膀胱,其人如狂,血自下,下者愈。其外不解者,尚未可攻,当先解其外;外解已,但少腹急结者,乃可攻之,宜桃核承气汤。”

先里后表,此为表里同病的变法,适用于表里同病里证急重,表证轻缓的病情。如《伤寒论》第90条曰“本先下之而反汗之,为逆;若先下之,治不为逆。”第124条曰“太阳病六七日,表证仍在,脉微而沉,反不结胸,其人发狂者,以热在下焦,少腹当硬满,小便自利者,下血乃愈。”前述《伤寒论》第91条亦属先里后表之治。

表里同治,亦属表里同病治疗的变法,适用于表里同病而表证、里证俱急,或表证、里证无明显偏重,或单纯治表碍里,单纯治里碍表的病情。如《伤寒论》第43条曰“太阳病,下之微喘者,表未解故也,桂枝加厚朴杏子汤主之。”第163条云:“太阳病,外证未除,而数下之,遂协热下利,利下不止,心下痞硬,表里不解者,桂枝人参汤主之。”第146条曰“伤寒六七日,发热,微恶寒,支节烦疼,微呕,心下支结,外证未去者,柴胡桂枝汤主之。”《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证治》篇用乌头桂枝汤治疗寒疝兼表证亦属表里同治^[5]。

此外,《伤寒论》还论述了先补后和法(详见第100条);《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》篇还论述了“夫病痼疾,加以卒病,当先治其卒病,后乃治其痼疾也”的新久同病治则,《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病脉证治》篇论述了“百合病,见于阴者,以阳法救之;见于阳者,以阴法救之。见阳攻阴,复发其汗,此为逆;见阴攻阳,乃复下之,此亦为逆”的百合病治则。

临证对于较复杂的病证当宗仲景诸法,举一反三,灵活辨治,否则,表里主次不分,汗下先后失

序,病证缓急不辨,阴证阳证误判,则极易误治而变证百出,促使病情更为复杂或加重或转危,治疗更为棘手。

3 临床如何避免或减少误诊误治

如何避免或减少误诊误治,如何避免或减少医源性疾病的发生,如何将误诊误治、医源性疾病带给患者的损害降至最低程度,这是值得每一位医务工作者深入思考和重点防范的问题。误诊误治和医源性疾病,虽然有许多复杂的原因,但其是具体的医疗过程中产生的。故加强医院的医德医风建设、重视医务工作者的职业道德教育、提高医生的临床思维能力和诊疗水平等,则是避免或减少误诊误治和医源性疾病发生之关键所在。因此注意以下几点,对于做好医疗安全工作、提升服务水平将大有裨益。

3.1 加强医德修养,强化责任意识,提高服务能力 张仲景在《伤寒杂病论·序》针对当时某些医生草率的医疗作风提出了尖锐的批评,指出“观今之医,不念思求经旨,以演其所知,各承家技,终始顺旧,省疾问病,务在口给,相对斯须,便处汤药。按寸不及尺,握手不及足,人迎、趺阳,三部不参;动数发息,不满五十。短期未知决诊,九候曾无仿佛;明堂闕庭,尽不见察,所谓窥管而已。夫欲视死别生,实为难矣。”

唐·孙思邈《备急千金要方·大医精诚》是有关重视医德教育的重要文献。它对鞭策医者全心全意为病者服务,避免或减少误诊误治和医源性疾病的发生具有十分重要的意义。

加强医德修养,增强服务意识,提高诊疗水平,急病人之所急,想病人之所想,努力做到全心全意为病人服务,在当前社会矛盾突出、部分医患关系紧张的情况下显得尤为重要。

3.2 强化临床思维训练,不断改进思维方式 临床思维即临床医生在临床实践中对疾病认识的具体化,并由此指导临床诊断的思维过程。临床思维方法的正确与否,直接影响医疗工作的效率和质量,即直接关系到病人的安危。

《伤寒杂病论·序》曰“乃勤求古训,博采众方……并平脉辨证。”此为张仲景的治学方法。我们在认真、反复学习《伤寒论》《金匱要略》的过程中,一定要做到深入分析、全面领悟、重点掌握张

仲景诊治疾病的诸多临床思维方法。如《伤寒论》第159条以伤寒误下后致“下利不止,心下痞硬”为例,不仅具体说明对“下利”证的动态辨证治疗过程,亦分析了一误再误的原因,还指出了中焦与下焦下利的不同用方,较充分的体现了中医临床辨证思维的分析方法。

其他如对病证的辨析有比较法、类比法、鉴别法、排除法、试探法、观察法等,对方药的巧妙化裁及煎服方法的灵活多样,治疗法则的确立与活用等,都蕴藏着丰富的辨证思想与方法。

3.3 临证切记仲景教诲,谨防重蹈误治覆辙 张仲景除详论误治内容外,还指出诸多治疗禁忌。如《伤寒论》论述汗法禁忌证有22条,包括桂枝汤禁例、麻黄汤禁例、邪已传里、少阳病、少阴病等;论下法禁忌证21条,如太阳病不罢、热结在胸不在腹、病在少阳、阳明腹实未成、阳虚寒凝、寒湿在里之发黄、阴阳俱虚等证;论吐法禁忌3条。《金匱要略》论汗法禁忌证者7条、下法禁忌证3条、吐法禁忌1条。

大青龙汤属峻汗之剂,主治伤寒表实兼里热烦躁证,表里俱实证才可用之,故《伤寒论》第38条曰“太阳中风,脉浮紧,发热恶寒,身疼痛,不汗出而烦躁者,大青龙汤主之。若脉微弱,汗出恶风者,不可服之。服之则厥逆,筋惕肉瞤,此为逆也。”第39条云“伤寒脉浮缓,身不疼但重,乍有轻时,无少阴证者,大青龙汤发之。”仲景在该方后还强调指出“温服一升,取微似汗。汗出多者,温粉扑之。一服汗者,停药。若复服,汗多亡阳,遂虚,恶风,烦躁,不得眠也。”

中国古代即有“前车之覆,后车之鉴”“前事不忘,后事之师”之明训。因此,学习、汲取前贤成功的经验固然重要,但若能对他人和自己失败的教训认真加以总结与反思,从失误中汲取教训,则更能发人深省,以免重蹈覆辙。

3.4 准确把握病性以祛邪扶正,勿犯虚虚实实之误 张仲景在《金匱要略》首篇指出“经曰‘虚虚实实,补不足,损有余’是其意也”,强调了虚实病证的正确治法与治禁,其目的在于告诫医者临证要谨防犯“虚虚实实”之误。

在《伤寒论》治疗太阳中风表虚证的桂枝汤方后语中,对其煎服方法及药后护理(下转第8页)

中,各以对方为自己存在的前提;而且阴阳并不是绝对纯粹的,阴中有阳,阳中有阴。徐道一^[15]强调指出:阴阳是对待的统一(共存、两端),包含着互补的统一、差异的统一和对立的统一三层意义,虽不否认其中有对立的存在,但比较强调阴阳调和的方面;矛盾是对立的统一,虽不否认有非对抗性矛盾、差异矛盾的存在,但比较强调矛盾双方的斗争方面,并经过斗争,使一方战胜另一方。成中英^[16]则将二者概括为“和谐化辩证法”和“冲突辩证法”的关系。沈丕安^[17]也认为对立制约和斗争是现代的哲学概念,是矛盾论,而不是中医的阴阳论。中医传统的阴阳理论并没有对立制约和斗争的观点。太极之负阴抱阳,既不制约,也不对立斗争。因此,由“一分为二”的阴阳双方有“对立”者,也有不“对立”者,皆用“对立”表述阴阳双方的关系显然不够严谨。总之,“对立”强调的是事物的斗争性,而“对待”着重的是事物的和谐性。基于阴阳与矛盾的不同,阴阳概念不宜用矛盾论的“对立”一词去定义。

综合上述认识,故阴阳概念可定义为:阴阳是中国古代哲学的一对范畴,是对自然界相互关联的某些事物、现象及其属性相对待双方的概括。

参考文献

[1]邢玉瑞. 中医学的概念特征研究[J]. 中医杂志, 2015, 56(19): 1621-1624.
 [2]邢玉瑞. 中医经典词语“阴阳”诠释[J]. 陕西中医学院学报, 2011, 34(3): 3-5.
 [3]梁茂新. 论中医阴阳学说的历史局限性[J]. 科学文化

评论, 2013, 10(2): 84-96.
 [4]杨学鹏. 阴阳的定义[J]. 中医研究, 1991, 4(4): 12-13.
 [5]北京中医学院. 内经释义[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1964: 5.
 [6]北京中医学院. 中医学基础[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1978: 1.
 [7]印会河. 中医基础理论[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1984: 11.
 [8]孙广仁, 郝洪新. 中医基础理论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 29.
 [9]廖育群. 重构秦汉医学图像[M]. 上海: 上海交通大学出版社, 2012: 276.
 [10]邢玉瑞. 中医基础理论[M]. 西安: 陕西科学技术出版社, 2001: 44.
 [11]孙广仁. 阴阳相对待概念之研讨[J]. 辽宁中医杂志, 2001, 28(7): 391-393.
 [12]罗竹风. 汉语大词典[M]. 上海: 上海辞书出版社, 1993: 1287, 1288.
 [13]夏征农. 辞海[M]. 六版, 上海: 上海辞书出版社, 2009: 516.
 [14]王治功. 释“易”及阴阳[J]. 汕头大学学报(人文社会科学版), 2008, 24(6): 24-26.
 [15]徐道一. 试论阴阳是对待的统一[J]. 朱伯崑. 国际易学研究[M]. 第二辑, 北京: 华夏出版社, 1996: 308-317.
 [16]成中英. 论中西哲学精神[M]. 上海: 东方出版中心, 1991: 182-186.
 [17]沈丕安. 中医阴阳学说的再认识(三)[N]. 上海中医药报, 2012-12-07(09).
 (收稿日期: 2015-12-01 编辑: 孙理军)

(上接第5页)等,有详细叙述及明确要求,指出服药后喝稀热粥,温覆以取微汗,使“遍身黎黎微似有汗者益佳,不可令如水流漓,病必不除。”《金匱要略·痙湿喝病脉证治》篇提出“若治风湿者,发其汗,但微微似欲出汗者,风湿俱去也”,并指出禁大汗、禁火攻、禁下。

综上所述,张仲景在《伤寒论》《金匱要略》中非常重视误诊、误治的研究和总结,从其谆谆教诲的字里行间亦使我们深切地体会到了他的良苦用心。对此相关内容,只有高度重视、认真学习、深入思考、反复实践,才能进一步促进我们全心全意为病人服务的思想意识、临床思辨能力、诊疗技巧

的不断提高。

参考文献

[1]曾昭耆. 医源性疾病的防范[J]. 临床误诊误治, 2001, 14(6): 401-402.
 [2]张启基, 王辉武. 伤寒论手册[M]. 重庆: 科学技术文献出版社重庆分社, 1984: 166-172.
 [3]段光周, 王久源, 吴潜智. 金匱要略手册[M]. 重庆: 科学技术文献出版社重庆分社, 1988: 305-306.
 [4]董正华. 开设《伤寒论思维与辨析》课程的实践与思考[J]. 陕西中医学院学报, 2015, 37(7): 22-23.
 [5]李庆, 杨东东, 柴胡桂枝汤治疗失眠的理论探讨[J]. 陕西中医学院学报, 2015, 38(1): 82-83.
 (收稿日期: 2015-12-22 编辑: 孙理军)