

周炳文

主编 周洪彬
古容芳
周绎彬

（儿科专集）
医疗经验集

江西高校出版社

周炳文医疗经验集

(儿科专集)

主编：周洪彬 古容芳 周绎彬

编委：周经彬 周新民 王玉卉

江西高校出版社

图书在版编目(CIP)数据

周炳文医疗经验集. 儿科专集/周洪彬, 古容芳, 周绎彬
主编. —南昌: 江西高校出版社, 2007. 7

ISBN 978 - 7 - 81132 - 003 - 9

I. 周... II. ①周... ②古... ③周... III. ①中
医学临床 - 经验 - 中国 - 现代 ②中医儿科学 - 经验 -
中国 - 现代 IV. R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007) 第 116984 号

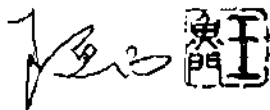
出版发行	江西高校出版社
社 址	江西省南昌市洪都北大道 96 号
邮政编码	330046
电 话	(0791)8529392, 8504319
网 址	www.juacp.com
印 刷	江西教育印刷厂
经 销	各地新华书店
开 本	850mm × 1168mm 1/32
印 张	6
字 数	150 千字
版 次	2007 年 9 月第 1 版第 1 次印刷
书 号	ISBN 978 - 7 - 81132 - 003 - 9
定 价	30.00 元

版权所有 侵权必究

序

周炳文老先生是江西省著名老中医、中医世家。周老中医习医七十余载，治学态度严谨，医德高尚，学术思想寓意丰富，积累了十分丰富的临床经验。

周老先生传人周洪彬等同志依照中央和国家有关文件，跟随周老临床数年。耳濡目染、细心揣摩，整理总结周老先生的学术经验、临床治例验案，编著这部《周炳文医疗经验集（儿科专集）》是国家卫生部、中医药管理局的一贯要求，省厅在政策上、经费上都采取了相应的措施。周洪彬、周绎彬、古容芳、周新民等同志都是周老先生的传人，他们编著《周炳文医疗经验集（儿科专集）》将周炳文老中医的真知灼见昭著于世，对我省中医事业是一大贡献。

A handwritten signature in black ink, followed by a red square seal containing the characters '周洪彬' (Zhou Hongbin) in seal script.

2007年1月

周炳文简介

周炳文，男，1916年2月生，江西省吉安县人。江西省吉安市中心人民医院原中医科主任、主任医师。生于三代中医世家、初读孔孟医经之书、后继随父习医侍诊多年，1936年起独立执行中医业务，精于中医内妇儿科。历经原江西省政府命题考试考核发证、后经原国民政府考试院考核颁发医师证书；1953年中央人民政府卫生部又经严格考核换发中医师证书。任首届吉安地区中医考试院委员会委员，1979年首批全省统考晋升中医高级职称，迄今从事中医业务70余年、接治病入百万人次，屡起疑难沉痾，活人无数。在各级医学报刊杂志上发表医学论文和临床报导100余篇。倡“运脾转枢”论点，对脾胃学说有独到见解，广泛运用于临床，产生了巨大的社会效益和经济效益。先后任吉安中医公会理事会监事，卫协会常委，中医进修班副主任，全国中医学会江西分会理事，江西省医事人员审考委员，吉安地区人民医院中医科主任，吉安地区中医学会理事长、吉安地区中医学会名誉理事长，江西省第四、五届政协委员，全省振兴中医大会被评为“江西省中医药先进工作者”和“江西省名中医”，省政府颁发奖状，全国首批五百名名老中医药专家、继承学术经验导师之一，国家人事部、国家卫生部、国家中医药管理局颁发荣誉证书。

前 言

《周炳文医疗经验集（儿科专集）》能公开发行，是周炳文老先生及家族成员共同的心愿。在“科学”或“不科学”几乎成为“正确”或“不正确”之同义语的当今社会，认为中医不科学、中医不是一种医学、甚至否定中医存在的价值等思潮正有汹涌泛滥之势。就在这样一个崇尚“西方科学”的背景下，我们仍然以中医临床较传统的著作撰写方式编辑此书，目的只有一个，那就是将周老先生集数十年、历新旧不同年代，在儿科临床领域验证岐黄医术所积累的经验原汁原味展示出来，让读者和世人去作评品。中医能够治病，中医也和西医一样，是一门科学。正因如此，周炳文先生也常言：“临床疗效是中医生存之根本。”我认为，中医不仅具有中国传统优秀文化之内涵，更具有科学之内涵，所以祖国医学才能历经数千年传承下来，并造福于民。本书能完稿，尤其要感谢我父亲周炳文先生，不顾年届九十之高龄，对篇中内容逐一审阅，其严谨无私的治学之风永远是我们学习的榜样。

周洪彬

2007年1月

目 录

一、经验论述

1. 小儿暑温（乙型脑炎） (1)
2. 散发性“病毒脑”分型治疗 (23)
3. 论治肾炎水肿 (32)
4. 治疗小儿腹泻经验 (37)
5. 几种退热法和方药运用体会 (45)
6. 综述小儿咳喘治法方药 (55)

二、验方运用

1. 小儿泄泻证治妙方 (61)
2. 小儿肺炎咳喘证治验方 (65)
3. 秘验方 8 则 (68)

三、临床验案

1. 新生儿疾病 (72)
 (一) 便秘 (二) 腹痛 (三) 呕吐不乳 (四) 大便
 不通 (五) 鹅口疮不乳 (六) 吐舌、弄舌和重舌之症
 (七) 夜啼 (八) 胎赤
2. 新生儿脐风（破伤风） (76)
3. 新生儿胎黄（先天性胆管畸形） (81)
4. 小儿疳积 (84)
5. 运用九味羌活汤治疗小儿寒郁高热症 (95)

6. 肾炎肾病综合征水肿 12 例	(96)
7. 再生障碍性贫血治愈举例	(105)
8. 顽固过敏性紫癜 (葡萄疫)	(112)
9. 小儿疝气	(115)
10. 小儿咳、喘、哮、证治验案	(118)
11. 极重乙脑 (暑温) 高热不降验案	(126)
12. 用“地黄饮子”治愈乙脑后遗失语症	(127)
13. 三阳头痛	(127)
14. 惊厥症二例	(128)
15. 暑邪伤津高热证	(129)
16. 泄泻半月速止案 1 例	(133)
17. 呕吐不止立效案 1 例	(133)
18. 寒湿郁热高热症 1 例	(134)
19. 暑邪高热症	(134)
20. 湿温症发热症	(136)
21. 夏症 (夏季热) 热渴症 1 例	(136)
22. 高热速效案	(137)
23. 肺炎发热咳喘症 1 例	(138)
24. 肺感染高热症 1 例	(138)
25. 小儿梦癫症	(139)
26. 小儿痫症	(140)
27. 淋巴性白血病有效治例	(145)
28. 痉瘟 (流行性脑脊髓膜炎)	(148)
29. 结核性脑膜炎 (慢脾风)	(148)
30. 小儿出血性肠炎 (远血症)	(150)
31. 化脓性脑膜炎 (海绵窦栓塞) 疔疮走黄	(151)
32. 小儿夏季热分型治验举例	(152)
33. 小儿诸病发热举例	(156)

34. 肺脓疡（肺痛）	(168)
35. 大叶性肺炎并胸膜炎	(168)
36. 急性溶血性黄疸败血症	(169)
37. 阳黄症（急性黄疸型肝炎）黄疸顽固不降治验	(169)
38. 多发性脓肿、继发股骨髓炎	(170)
39. 幽门狭窄（反胃症）	(171)
40. 小儿消渴症	(172)
41. 不全性肠梗阻（麻痹性）	(172)
42. 出血性肠炎	(173)
43. 奇症怪病	(173)
44. 急惊风（病毒脑）	(174)
45. 中毒性肺炎转病毒性脑炎及中毒性痢疾、霉菌感染，危 重而复杂证	(175)
46. 脓胸久热不退	(176)
47. 败血症、高热抽风	(176)
48. 小儿大惊卒恐证	(177)
49. 百日咳并气管炎	(177)
50. 小儿顽固咳嗽一年不止	(178)
51. 小儿肺热痰喘	(179)

经验论述

小儿暑温（乙型脑炎）

小儿暑温即现代医学所指的“乙型脑炎”是由病毒侵害大脑的病变；发病急、病情重、变化快，以高热、昏睡、抽搐为主症。属于“暑温”范畴，系感受暑秽的一种急性热病。若暑热内闭、痉厥抽搐又称为“暑厥”、“暑痫”；因而按暑温治法，以治乙脑可收良好效果，《内经》说：“先夏至日者为病温；后夏至者为病暑”，夏至之后正值暑秽毒蚊交错之际，环境卫生较差地方，夏末秋初（七、八、九月）最易流行。

余从历年经治 182 例治验中观察体会，除了分轻重，还须以症因分类，则立法组方更切合病情。从临床归纳，大致可分“暑温夹湿、蕴遏气分中焦”，“暑热亢盛、燔灼气营、深入中下焦”，“暑热化燥、直伤真阴”三类。其中以“暑热亢盛”者传变极速、病势险恶、起自阳明，弥漫三焦、燔灼气营、经入心包、蒙蔽清窍，每于倏忽之间，内闭外脱立即死亡。其症又与当令气候旱雨多少有关，治当随证而异。

总之，邪有温热浊燥火之异，症有轻重浅深不同类型，爰就三类证型及治法方药分述之。

（一）暑温夹湿，蕴遏气分中焦

多发于仲夏雨季中，暑湿、蕴遏卫气、薰灼清官；轻者初起发热（38～39℃），嗜睡、头痛呕吐、睡中惊跳，颈项稍强或偶惊抽，但神志清楚；重者起病即高热（39～40℃），神昏惊扰，

抽搐频繁，该舌质红粗苔白腻糊垢浊、脉滑数、指纹青粗或紫滞，大便不畅，腹膨满。此乃暑湿俱盛遏于三焦膜原、热入卫气、上蒸清宫，内陷心包，以气分为重病候。

治法：辛凉透解，清气化浊

方药：生石膏 30～60g，知母 8g，甘草 3g，银花 15g，连翘 15g，大青叶 15g，佩兰叶 10g，薄荷 5g。3～5 岁量，神昏者鼻饲。

加减法：昏迷加至宝丹一粒，热势渐升烦躁加栀子、黄芩；舌淡苔腻白黏滑、胸闷呕恶加苍术 6g，舌红苔薄白、去苍术、加藿香、竹茹；呕吐甚加法半夏、赭石；头痛加花粉 10g；惊厥加勾藤、僵蚕；高热无汗，手足不温，加蝉蜕 10g；若四肢厥冷过肘膝加细辛 3～4g 救逆；厥回肢温即除去；初起表闭无汗、加香薷，便闭腹膨加枳实、大黄；痰鸣涌阻、加猴枣散、石菖、胆星；或川贝、天竺黄；苔变灰黑去佩兰叶、薄荷。如能把住气分关、不入营血者，即属轻型。若感邪深重、或与伏邪齐发，则病情险恶，即起清营凉血，故有“治血不嫌早”体会。

（二）暑热亢盛，燔灼气营，深入中下焦

多发夏季盛暑时期，起即高热神昏谵语；或由暑秽夹湿转化而来，均壮热（39℃～41℃）头痛项强烦渴，痰鸣痉厥、目窜抽搐、口禁不语，无汗手足厥冷，渐至热深厥深，呼吸衰竭，目呆、瞳孔左右大小不一，反射消失循环衰竭，厥脱死亡者，多属此型，或留下严重后遗症。此由阳明热盛充斥内外，燔灼气液，焚伤营血，痰随风起升壅阻濂泉，往往出现内闭外脱致死的例子。

治法：直清气营、凉血解毒为主，结合熄风涤痰开窍。

方药：生石膏 50～100g，生地 15～30g，黄连 5g，犀角 3～6g（昂贵奇缺用 1g），知母 9g，丹皮 9g，赤芍 12g，连翘 10g，玄

参 15g, 桔梗 8g, 淡竹叶 10g。5~8 岁量。

加减法：神昏窍闭加安宫牛黄丸，日一粒，另化服鼻饲，如汗多气短，脉芤散加用白参 6~9g，炖汤调服；手足不温，加蝉蜕；高热四肢厥冷，加细辛 3g；抽频加勾藤、僵蚕、全蝎；痰盛加胆星、川贝或石菖、射干、另服猴枣散日 2 瓶；痰憋胸膈加枳实、藜仁；大便燥结加大黄、或元明粉、服之大便正常为度。

高热必伤气阴、每每合并肺炎、息促、心气衰竭、汗出昏聩、声音低微，手足不温，瞳孔散大，反射消失，脉芤大等循环衰竭厥变症，即停止上方改投生脉散（白参 6~9g 或红参 9g，五味 6g，麦冬 10g）加当归 10g，熟地 20g；若脉微欲绝，手足厥冷、舌淡苔润，加明附 6g，以救逆；后期心烦口渴糜烂用玉女煎，或竹叶石膏汤，清火救津；如低热反复不清，用青蒿鳖甲汤（丹皮、知母、生地、银花、连翘、川连、青蒿、鳖甲）养阴清热。

（三）暑热化燥、营血耗伤

多由“暑热亢盛”转变而成，每见于秋初燥气当令之际，高热起伏（39~40℃），谵妄躁动，神志昏聩，牙关紧闭，角弓反张，强直抽搐，稠痰阻喉、齿枯、唇干裂，舌绛起刺、苔燥灰黑、脉洪大滑数，或细数，或芤散。其病机无非暑热暴涨，消灼阴液，热伤营血、内竭肝肾而致虚风妄动。

治法：凉血解毒，育阴潜阳

方药：生地 20~30g，石膏 30~60g，知母 9g，犀角 3g，丹皮 9g，赤芍 9g，龟板 15g，鳖甲 15g，生牡蛎 20g，鸡子黄 2 枚。3~6 岁量。

加减法：此方主热盛伤阴，阴竭风动之症；对久热昏聩、身肢震颤、神志蒙糊，效果尤著；若亢热化火，日夜躁扰，不得卧者则暂改黄连阿胶汤（黄连、黄芩、白芍、阿胶、鸡子黄）加鳖

甲、龟板、牡蛎，济阴泻火，可除躁安眠；痰热上涌，加贝母、石菖；稠痰结喉，咽吞困难，加黄连、桔梗、六神丸、猴枣散、可配合雾化化痰。若真阴枯涸、风阳动荡、舌光无苔、身肢抖动、脉大虚数，无壮火者，以育阴为主，方如三甲复脉汤与大定风珠加减出入。对气阴大伤、汗多口渴、神散昏聩、慌张恐惧、体温突落、脉散结代者，即投生脉散加归、地、草、黑锡丹，益气复阴以敛阳；如余热隐伏、虚烦不眠，则用加味三才汤（天冬、生地、党参、麦冬、五味、茯苓、甘草）或竹叶石膏汤加减（竹叶、石膏、党参、麦冬、法半夏、甘草、生姜、梗米）可收全效。上述生脉散用白参更妙，缺用路党、合北沙参优、日进两剂，可挽气阴。

以上病变规律，不外乎起于阳明气分，弥漫三焦、燔灼气营、径入心包，蒙蔽清窍；暑热愈重热势愈高，昏迷痉厥也愈深，但有个别却热仅低微（不及 38°C ），同样深度昏迷、抽搐狂躁；亦有耐受力较强，虽高热达 40°C 以上，而神清不见痉厥，即偶尔抽风，转瞬便止，一俟热退病即痊愈。前者病程较长，多留后遗症，多挟伏邪发病；后者热势虽高，纯属新感，故变症少，恢复快，即有后遗症也轻微。基本方药皆以清热为主，佐以化湿清痰开窍，或润燥、主次兼顾，为分型论治之要方。一般按方使用不便变动。其方后随症加减药味，极为重要；往往一二味药的增减，能扭转病情，消除兼症。由于症候的虚实时有转化，轻重进退随时有变迁，分型并非完全固定不变，方药亦非生硬据用，可依症斟酌变通。

其治法是以清热、解毒、养阴为中心；一般规律、早中期以清热解毒为主，后期侧重养阴扶正。三型均用白虎汤，源于《金匱·中阳》，并根据吴鞠通说的“白虎为暑温之正剂……”；叶天士说的“夏暑发自阳明”，故以白虎汤为主而组合其方药。

我院历年邀中医会诊治疗“乙脑”者以1969年夏秋最多，

从6月下旬至9月上旬达54例，重型占三分之二（均鼻饲），结果死亡4例（内一例进院数小时即死亡），不同程度后遗症8例；其余42例均痊愈出院，且有数例极重型“暑温化燥”效果亦满意。如阜田送来一男孩聂××，6岁，高热41℃，神昏抽搐，妄狂躁浑身震颤，脉洪大无力，舌红苔焦黑，唇裂血，一派热焚气营、燔灼阴血、风动痰涌症候，趋于阴竭之际，予以清热凉营育阴潜阳，方用人参白虎汤合犀角地黄加三甲、（用白参）化服安宫牛黄1粒，鼻饲后，热降震颤立平，神志渐清，继与原方出入十余剂，痊愈出院。

1973年邀余会诊治疗12例，湿遏热伏者8例，其中4例始终微微低热（37.5℃），如①徐××，男，9岁，吉水乌江人，微热抽搐入院，见神志错乱，喜笑不休，日夜不寐，说话急促不停，项强直，脉濡数舌红苔黄。②龙××，男，8岁，丁江人，以头痛、呕吐、抽搐入院，脉洪滑数，苔腻灰黑。③刘××，男，5岁，吉水丁江人，神昏抽搐呕吐入院，苔腻灰色，脉洪数。④章××，女，13岁，新干县人，入院数日，神昏错乱，哭笑无常，口歪手足瘫软、脉洪数。先后儿科均以“乙脑”邀诊。虽不高热，而脉皆弦大，或洪滑数舌红苔腻紧黑色，故皆从阳明湿遏热蕴，风扰神明论治，而使用石膏、知母、犀角、生地、川连、黄芩、栀子、连翘、玉竹、佩兰叶、薄荷叶、石菖及至宝丹醒脑开窍等为主，病愈俱无后遗症。

1974年儿科邀诊6例，内“亢盛”4例；“夹湿”痰涌2例；如王××，女，8岁，发热39℃，痰浊涌感，突然头痛如刀劈，昏厥数次，脉数大，苔腻灰，其痛系由颅内高压，阳明火热上冲，刺激脑膜所致，风痰随之上涌咽喉。予按阳明热炽生风暑湿遏郁而重用花粉（清热解暑生津、善止头痛）、石膏、黄芩、括萎仁、法半夏、北沙参、蔓京子、全蝎、薄荷叶等为主（清热透湿、祛风降痰）数副热清痛止，余症亦向愈。

1975年被邀经治5例，内两例暑湿俱盛，兼染时毒，腮腺肿大痰浊涌盛，如陶××，男，3岁6个月，发热（39℃），头痛昏蒙，项强硬，不抽，呕吐涎痰不已，两耳根肿大，苔糊紫色，脉濡滑，予以“暑秽夹湿”基本方，加藿香、竹茹、赭石、板蓝根、僵蚕、薄荷，数剂即热退神清，复诊以普济消毒饮加减，腮肿渐消遂愈。

1976年经治9例，“夹湿”3例、“亢盛”4例、“化燥”2例。其中肖××，男，8岁，高热昏12天，角弓反张，口禁流涎，手足强直外翻，脉大弦滑，苔燥灰黑，此热盛伤阴化燥而动风，初以鳖甲、龟板、牡蛎、生地、丹皮、石膏、知母、郁金；继用大定风珠加减（三甲、白芍、麦冬、生地、元参、石菖、青蒿、鸡子黄）十余剂，诸症向愈，惟不说话，但听力存在，两足外翻亦改善，仅步态拐歪不正。

1978年儿科邀诊10例，计“夹湿”6例、“亢盛”4例。如余××，男，12岁，起病两天，入院7天乃邀诊，高热39℃以上，家属说，初头痛剧烈，继即神昏不语，头仰颈项强硬手抽足强直，眼目斜视，见舌红苔焦黄，脉滑数，予按“暑热亢盛”基本方，缺犀角、加安宫牛黄丸，数剂热降抽止，继用清热化痰药为主，如枳壳、胆星、石膏、苓、连、梔、翘、荷、赤芍、薄荷叶、另化服至宝丹，热退、神清，手足伸缩自如，惟不说话，出院门诊治疗两月后，基本痊愈，仅右手牵强不能执筷。

1979年，邀诊6例，计“暑热亢盛”2例、“暑湿化燥”4例，如周××，男，3岁半，高热半月转低热不语，右手足拘挛震颤，舌绛脉弦，指纹粗紫予以犀角地黄汤加鳖甲、龟板、生牡蛎、川连、勾藤、初入20余剂，热清颤除即恢复说话，后归芍异功散调理肝脾。

1985年邀诊16例，男女各8例，“夹湿”3例、“亢盛”4例、“化燥”9例，如1例亢盛型患儿入院未用西药即邀余治疗，

立投“暑热亢盛”基本方，加安宫牛黄丸，效果良好，其余皆先后经儿科用药后，病势继续发展，或转严重后遗症，而邀中医治疗，计死亡1例，痊愈11例，带后遗症出院4例，其中1例前往省医院，余3例继续门诊治疗，先后恢复正常，如“暑温化燥”症情极重者，胡欢欢，男，5岁半，油田乡人，起病两天入院，经住30天，乃邀治疗，证见高热起伏（40℃），神昏不语，角弓反张，痰鸣阻喉，手足抖动，强直抽搐，指粗，卧床顺序磨转不乱，日夜不休，颇为奇观，舌红苔紫黑，脉大虚数，肌脱皮包骨、大便滑出不固。予以“化燥”基本方，因无阳明实证，去白虎汤、加干葛、青蒿、当归、六神丸、鼻饲后热大降（38℃），神色好转，手足柔和，已不强痉；但仍循序磨转不紊乱见者无不称奇，日夜磨转不寐，遂与黄连阿胶汤加三甲、生地、丹皮、麦冬、茯神、桔梗、远志等，磨转即停，始得静睡，惟醒后头仰口张不咀，见气息短怯，脉转濡细，舌变淡者，气阴俱伤之矣，后改用党参、茯神、淮山、归、芍、远志、苡仁、甘草……之品，便见神志清醒，咽食顺利而出院，继续门诊仍用原方，加北芪、石斛、花粉、忍冬藤，出人近30剂。诸证痊愈，两月后家长携孩步行来到门诊感谢。

1986年邀诊20例，男12岁，女8岁，计“夹湿”4例、“亢盛”12例、“化燥”4例，其中两例县医院转来，未用过中药。①曾××，女，4岁，住院40天全用西药，发热43天，转我院5天，仍高热（40.5℃），神昏不语左手足抽动，左手足瘫痪、脉洪数、苔灰黄，予以“亢盛”基本方数剂，清热（37.5℃），抽止，尚头倾不举，只哭不语（经济拮据）出院，继续门诊治疗，方用参、归、芍、地、远志、石膏、知母、甘草，及六味地黄汤加归、芍、麦一味，益气养阴，清热复津，补养肝肾、约30剂各症向愈，仅右手不能上举。②胡××，男，13岁，“夹湿”在某县人民医院住12天转来，热虽不高（38.5℃），但深度

神昏，右手足握勾痉弯发抖不解，脉濡数、苔膩、便闭、湿浊蒙脑之候，予以“夹湿”基本方去大青叶、甘草；加大黄、枳实、石菖、藜仁、勾藤，数剂便通热清，随之神志转清，继用大定风珠加川连、勾藤、鸡蛋黄每剂两枚冲入，十余剂震颤遂平，手足活动自如，出院回乡。

1987年乙脑邀治26例，其“亢盛”俱多，多现暑秽内闭，高热40℃以上，两手足不温，故皆用“亢盛”基本方，加蝉蜕得微汗，一二剂即热降，手足回温，有的厥逆冷过肘膝者，则加细辛3~5g，可厥回热泽，如患儿邓海文，男，半岁，住48床，1987年6月30日，邀诊发热（40.8℃）五天，入院三天，抽风两天，嗜睡神昏，瞳孔薄大，光反射迟钝，颈稍抵抗，脑积液细胞 $0.472 \times 10^2 \frac{2}{3}$ ，七天未大便，手足厥冷过肘膝，腹膨大，面唇紫绀，舌红苔少，抽搐频繁。处方：银花、连翘、枝子、黄芩、石膏30g，大黄6g，知母、甘草、细辛3g，蝉蜕8g，大青叶15g，勾藤10g，另化服安宫牛黄丸1粒。服后微微出汗，手足即回温热遂下降，连服3剂，大便通顺，抽已少，接用生地、丹皮、川连、条芩、石膏30g，知母、桔梗、竹叶、元参、连台、赤芍、甘草、犀角粉瓶（1g）、勾藤、栀子服二剂，不抽神清低热（37.8℃），咳嗽，再用生地、石膏30g，知母、麦冬、白芍、川贝、地骨皮、桑皮、前胡、青蒿、僵蚕，连服4剂痊愈无后遗症出院。

1988年被邀治18例，大都经用西药或转抄，所谓乙脑验方不辨证而投用不准而邀余。如一3岁半男孩乙脑入院3天其验方中黄连20g、石膏200g，服之不救。要知、暑热初起、宜透化，最忌冰伏，寒凉过重，可使暑邪内闭生变。如果高热，而四肢厥冷、清热之中必须佐入辛温通关透解之味。例如患儿王建军，男，5岁，住儿科45床，1988年7月23日邀诊，高热4天，人