

# 医药学习参考资料

〈内部资料 慎勿遗失〉

## 目 录

|                            |                |          |
|----------------------------|----------------|----------|
| 传染性肝炎及几种肝胆疾患的治疗经验.....     | 清苑县温仁村卫生院      | 赵完璧 (2)  |
| 急慢性肝炎的辨证论治.....            | 天津中医学院         | 邢锡波 (8)  |
| 暴发型流行性脑脊髓膜炎的诊断和治疗.....     | 北医附属医院儿科教研组    | 袁承文 (12) |
| 中西结合抢救重症脑炎型流行性脑脊髓膜炎一例..... | 山海关医院内科 李廷辉    | 李蔚滋      |
| .....                      | 唐山卫生学校祖国医学教研组  | 孙孟畅 (14) |
| 流行性脑脊髓膜炎治疗三则.....          | 宽城县峪耳崂         | 杜雅亭 (17) |
| 瘀血作嗽胸疼一侧眠治验报导.....         | 晋县槐树公社医院 吴锡庆   | 吴同吉 (18) |
| 内服血竭花引起过敏反应一例报告.....       | 献县本斋公社卫生所      | 李万良 (19) |
| 治疗百例烫伤的经验良方.....           | 河北省革命残废军人第二休养院 | 刘耀池 (20) |
| 一例老年严重呃逆治验.....            | 藁县卫协会          | 傅竹坡 (21) |
| 各地卫协会动态.....               |                | (23)     |

河北省中医研究院 合編  
河北省卫生工作者协会

14

1965年4月

# 医药学习参考资料

〈内部资料 慎勿遗失〉

## 目 录

|                            |                |          |
|----------------------------|----------------|----------|
| 传染性肝炎及几种肝胆疾患的治疗经验.....     | 清苑县温仁村卫生院      | 赵完璧 (2)  |
| 急慢性肝炎的辨证论治.....            | 天津中医学院         | 邢锡波 (8)  |
| 暴发型流行性脑脊髓膜炎的诊断和治疗.....     | 北医附属医院儿科教研组    | 袁承文 (12) |
| 中西结合抢救重症脑炎型流行性脑脊髓膜炎一例..... | 山海关医院内科 李廷辉    | 李蔚滋      |
| .....                      | 唐山卫生学校祖国医学教研组  | 孙孟畅 (14) |
| 流行性脑脊髓膜炎治疗三则.....          | 宽城县峪耳崂         | 杜雅亭 (17) |
| 瘀血作嗽胸疼一侧眠治验报导.....         | 晋县槐树公社医院 吴锡庆   | 吴同吉 (18) |
| 内服血竭花引起过敏反应一例报告.....       | 献县本斋公社卫生所      | 李万良 (19) |
| 治疗百例烫伤的经验良方.....           | 河北省革命残废军人第二休养院 | 刘耀池 (20) |
| 一例老年严重呃逆治验.....            | 藁县卫协会          | 傅竹坡 (21) |
| 各地卫协会动态.....               |                | (23)     |

河北省中医研究院 合編  
河北省卫生工作者协会

14

1965年4月

## 传染性肝炎及几种肝胆疾患的治疗經驗

清苑县温仁村卫生院 赵完璧

祖国医学对于肝胆疾患，尤其是传染性肝炎，没有系統完整的認識，所有資料大都散見于胸胁痛、痞滿、各种脹滿（鼓脹、气鼓、单腹脹、脈脹等）肝气郁結，水肿，腫脹、黃疸积聚癰癥，嘔血便血等病門中。肝臟疾病有痞悶，脹滿，噯气，肋痛等症狀，脈搏多見沉弦，屬肝气郁結的現象。古人說：“木郁达之”故用药大法应以調气开郁为主。个别虛的病例及慢性病例，胃納不佳，飲食减少，营养不良，脈搏沉弱，表现为脾氣不健运情况，属于虛証。古人主张“养心以祛邪”治疗时“勿使邪去正亦亡”，故又应于調气开郁法內兼重养正法，酌情加健脾剂。以調理脾胃。

### 一般治疗規律

黃疸病人属于阳黃現象者，加用清湿利热剂；属于阴黃現象者，加溫补剂。有腹水或浮腫，加用滲湿利水剂。壯实者配合逐水剂。有出血現象者，加止血剂及引血归經剂。发热病者，加用清热剂。脏、体腫硬者，加用削堅化积散癰剂。但古人謂“壯人无积，养正则积自除”。对于虛弱病例，应參用补正法，或攻补兼施法。昏迷譫妄者，近代文献多主张用清心开窍药物治疗，本人无此臨床經驗。

### 藥物的具体应用

根据上述治疗原則处理肝胆疾病的初步經驗，运用下述各类藥物有一定效果。分类簡述如下：

（一）調气开郁药：在全治程中，为必用藥物。这些对于肝臟功能有調整作用。多

数患者服用后，能使痞滿、厌食、噯气、消化不良等症狀很快的改善或消失。

①木香：升降諸气，疎肝气，和脾气。用木香治疗肝臟病，川木香似乎优于广木香。

②郁金：散肝郁破血积，治失血及心腹諸痛。

③香附：調气开郁，散滞活血，治痞滿，腹脹，諸般下血，諸种气痛。

④烏药：疏胸腹邪逆之气，治气逆胸腹不快，腫脹喘急。

（二）除脹散滿药：肝臟疾病发生胸膈痞滿，厌食，噯气等症狀时，用能开胃消导藥物。

①枳壳：破气，开胸，利膈，消痞脹，治水肿肋脹，痞痛，逆气，破堅积。

②榔櫟：泻气，逐水，攻坚，去脹，消食，破胸中气，下水腫，治心痛积聚，破癰結。

③厚朴：下气，散滿，平胃，調中，行結水，破宿血，主腹痛脹滿。

④建神曲：調胃，健胃，健脾，消积，化食，开胸，理膈。

（三）散結止痛药：根据“痛則不通，通則不痛”的原則，采用非麻醉性质的止痛藥物：

①川楝子：止上下部腹痛，有用于盲腸炎，腹膜炎，骨盆腔炎，睪丸炎等症有效，故用治肝炎。

②青皮：疎肝，破气，散积，削堅，破滞，消痞，治肋痛多怒，胸膈气逆。

③元胡索：治气凝血結，上下內外諸痛，腹中結块，活血，散瘀，利气。

④五灵脂：散血，和血，治血气刺痛，

心腹，胁肋，少腹，气血一切諸痛，心腹冷氣。

**(四)行血散瘀药：**肝脏发生肿硬疼痛时，加用的药物：

①当归：能补血，和血，去瘀生新，除血刺痛。

②丹参：能破瘀血，生新血，通利血脉。

③其他尚有桃仁能破血行瘀，消心下坚硬，心腹痛；赤芍药能散瘀血，治腹痛胁痛，坚积血痺，等味。

**(五)消坚化积药：**肝脾显示肿大坚硬时加用消散坚积药。惟三稜莪术多次使用后，能令病者发生疲軟无气力感觉。但个人尚未发现对病人有何不利影响，輕者仍可继续使用，病愈后自能恢复。。不然，亦可与参、耆、朮等补气增力药結合使用，或交替使用。

①三稜：能破血，行气，消积，散一切血瘀气結，老癖，症瘕，积聚結块。

②莪朮：能行气，破血，消积，治心腹諸痛，奔豚痰癖。

**(六)利胆除黄药：**肝胆疾患发生黄疸时，加用疎利胆汁药物。

①茵陈：能利湿热，为治黄疸之君药。

②黄柏：能燥湿，清热，治黄疸。

其他尚有枝子泻热解五黄，及玉金黃芩等味。

**(七)清热消炎药：**炎症性肝胆疾患体温升高时，用退热消炎药物：

①丹皮：能泻血中伏火，破积血，除症坚。

②黄芩：能清实火，除湿热，治諸般黄疸，及諸失血。

③其他尚有連翹除脾胃湿热，泻六經郁火，及白薇泻血热等味。

**(八)利湿药：**肝脏病发生浮肿或腹水时加用渗湿利水药物（药物王道，确收速效）：

①大腹皮：能下气，宽胸，行水，治痞胀，消肌肤中水气浮腫。

②猪苓：能利湿，行水。主腫胀。

③通草：利小便，清湿热，治水腫。

**(九)逐水药：**肝脏疾病发生高度腹水时，使用峻泻逐水效能，为治标之剂；药性猛烈，宜制为散剂或丸剂单服。每次每味用量約二分左右，成药全量約須3—5分，不可过大，虛人尤須慎用。

①甘遂：能泻腎經水湿，主十二种水，大腹腫滿，面目浮腫。

②芫花：大通内外水道，疗五水，心腹胀滿。

③大戟：泻膀胱水湿，治十二种水，腹滿急痛。

④其他有二丑逐水，治喘滿腫胀。

**(十)止血药：**肝脏病人发生嘔血，下血或有其他出血倾向时加用凉血、止血、引血归經药物：

①黃芩（見前）

②郁金（見前）

③其他有藕节凉血，茅根凉血，消瘀血止諸血，等味。

**(十一)健脾药：**此类药物能健脾补气，为虛症病人养正祛邪之品，又常用于病人恢复期。药物有：

①蒼朮：能燥胃，强脾，解郁，益气，治水腫胀滿。

②白朮：能补脾，益气，开胃，和中，祛劳倦，燥湿利水，治心腹胀滿，消足腫湿腫。

③茯苓：能益脾，行水，和中，益气，治胸脇逆气，心腹胀滿。

④其他有陈皮能理气，和中，燥湿，补脾胃；砂仁和胃，醒脾，行气，調中，治腹痛痞脹，等味。

以上諸药，一般用量为三錢（逐水药例外），其中木香、玉金、香附、烏药，川楝，茵陈，二朮，茯苓，丹参等味，有时可加用到五錢。又每类药物中，各药系按其效力

大小排列，主觀的體驗，在前者似乎效力比較優越。施治時，第一類藥物必用，最好全用，別類藥物可根據症狀的有無及輕重而酌情選用或不用。

## 方劑的組合

### (一) 基礎方劑：

木金合劑：川木香三錢 玉金三錢 香附三錢 烏藥三錢 枳殼三錢 榔片三錢 川楝三錢 青皮三錢 三稜三錢 當歸三錢 甘草錢 煎服！

此方系本人參照古方，加減化裁，通過治療實踐，逐步固定起來的。對於急慢性傳染性肝炎，及其他原因的肝胆疾患，或有黃疸，不論類型，均可使用。又對於一般的消化不良，胸脇疼痛，亦能使用。在歷次使用經過中，尚未發現有何不良反應。臨床時大致均用原方，遇患者的症狀在某些方面表現較突出時，為了適應病情，亦有時稍加改動。或增添某類藥物的分量，或增加某類藥物的數量，但只是各類藥物中比重的改變，基本原則是不予變易的。又在服藥同時，亦可分服酵母劑保肝，作為輔助治療，或在服藥奏效停止治療後，繼服酵母劑以鞏固療效。

方中木香、玉金，香附，烏藥四藥，似能調整肝臟的功能，枳殼榔片除脹滿，川楝青皮止疼痛，三稜消散肝脾腫硬，當歸旺盛肝臟血行以促進病損的恢復，以外玉金尚能止血，利膽，諸藥功能，大致如此。

又其中三稜一藥，多次服用後，能令一些患者增加疲軟無力感覺，已見前述。但對患者未見有何損害，仍可繼續使用。如情形嚴重時，可減去不用，不久即能自己恢復。如欲從速恢復，可換用蒼朮調補。對於比較虛弱的患者，亦可開始治療時即去三稜，改朮蒼。至於參耆等藥，雖能補氣增力，但有時對脹滿痞悶等症不利，用時尚須考慮。

### (二) 參用藥劑

①顛倒木金散：木香，玉金，為末，每

服二錢。方載醫宗金鑑胸脇門，主治胸脇疼痛，屬氣郁痛者倍加木香為君，屬血郁痛者倍加玉金為君。

②舒肝丸：沉香 厚朴 枳殼 元胡 白芍 陳皮 叩仁 木香 榔片 三仙玉金 香附 香椽 砂仁 丹皮 川芎 枝子 烏藥 當歸 佛手 檀香 伏苓 此系唐縣醫藥經理部丸藥處方，功能舒郁，平肝，開胃，理脾，治氣郁不舒，兩脇脹痛。胸膈痞悶，不思飲食等症。對於輕症病人，可單獨服用，或與湯藥奏效後，服此收功。

③十棗湯：甘遂、大戟、芫花上藥等分為末，量人實虛，每用2~5分，以大棗十枚煎湯送服，或以棗肉為丸服用。此方能峻瀉逐水，於腹水重篤，而體力未衰時使用，三藥具有害胃作用，必須加棗服用，以緩解其刺激性。

## 臨床效果

使用上述諸方，共治療肝胆疾患62例，其中大多數為無黃疸型傳染性肝炎，小部分為其他性原因的肝胆病。傳染性肝炎的臨床診斷根據為①出現黃疸，②肝區（右肋內有自覺痛），壓痛及叩擊痛，③肝體腫大，④無其他原因的痞滿，鼓脹，厭食，噯氣，消化不良諸症狀，⑤家庭或所在單位曾有過類似患者發生。現將各患者治療經過及效果分類綜合如下：

### (一) 傳染性肝炎50例（男30女20）

1、發病時間：五日以內九例；半月以內十七例；一月以內六例；三月以內六例；一年以內七例；三年以內五例共五十例。

2、症狀與體征：有厭食二十三例；痞滿二十一例；腹脹大（鼓腸）十六例；無力十四例；肝區自覺痛十六例；浮腫七例；腹水二例；吐血三例；發熱十一例；摸到肝腫硬的二十六例；黃疸二例；衰弱二例；噯氣六例；衄血一例；臍腹痛四例。

3、服药剂数(服丸药一天为一剂);  
服五剂以下者十一例;服六至十剂者十五例;十一至二十剂者十五例;二十一至三十剂者八例;三十一至四十剂者一例。

4、治疗效果:全愈者十八例,其中有服药即愈者十八例;腹药基本全愈,短期(一个月左右)休养收功者二十二例,愈后不久后发再经二次治愈者五例(内有一例二次治疗未愈)。有效未继续治疗者三例(一例更医治愈,一例休养年余始愈,一例至今未愈)无效二例(均用药不到十剂,更医后死亡)。

### (二)其他原因的肝胆病十二例

1、发病时间:旬日者二例;一月以内一例;二月以内三例;五月以内二例;七月以内一例;久病转重者二例;不明者一例,合计十二例。其中男七例,女五例。有瓦特氏壶腹癌一例,肝硬化一例均死亡。

2、症状与体征:胃口痛四例,厌食六例,痞满二例,吐泻血二例,大便黑一例,肝肿大九例,脾肿大一例,胆肿大例,肝压痛八例,肝区自觉痛七例,浮肿四例,肤色黑灰一例,腹膨大六例,腹水四例,黄疸三例,大便灰白一例,小便混浊一例,便鲜血一例,发热二例。

3、服药剂数:十剂以下者七例,十一至二十剂者三例。二十剂以上者二例。

4、治疗效果:全愈者六例,基本全愈二例,死亡四例。

## 病案摘录

今将治疗有效的病案介绍如下6例:

(一)赵洪森、男24岁,1960年12月16日初诊:半月前胃口感觉不适,四、五日后右肋内发生疼痛。近六七日发黄疸。两目白睛及上腭微黄,胸部亦黄,有时发痒,尿色赤黄。胃部触诊肝区有压痛及叩痛,肝体僵硬,体温下午36.8度。脉

缓大。诊为肝炎处方:川木香三钱 玉金三钱 香附三钱 乌药三钱 陈皮三钱 茵陈五钱 枝子二钱 黄芩三钱 猪苓三钱 甘草钱 水煎服、一剂。

二诊:12月7日:病情无变化,原方加三棱三钱,服二剂。

三诊:12月19日:病情好转,右肋内疼痛轻,原方茵陈增为六钱,服二剂。

四诊:12月21日:眼黄减轻,小便清白,右肋内压痛面积缩小,仅局限于心口近旁,肝体变稍软,表面平滑,原方服,二剂。

五诊:12月21日:目黄基本消失,右肋内尚有轻痛,原方服二剂。

六诊:12月25日:目已不黄,肋痛亦大轻,原方服二剂。

七诊:12月27日:心口左侧尚有小面积压痛,叩痛消失,肝已不硬,原方加川楝四钱,服二剂后,停药,短期休养,逐渐全愈。

(二)李左超,男,40岁。1962年7月19日诊:自称去年患肝病,经西药治疗有多半年,病虽减轻而不能愈,现已停治约五个月,病依然不退。现状腹胀满,肝左叶有压痛及叩痛,肿大约三横指,稍硬,脉沉。诊为肝炎。处方:

川木香三钱 玉金三钱 香附四钱 乌药四钱 枳壳三钱 榔片三钱 川楝三钱 青皮三钱 三棱三钱 丹参三钱 甘草一钱 水煎服二剂。

二诊:7月21日:病情无变化,原方加莪朮三钱服二剂。

三诊:7月23日:原方加量:木香四钱 玉金四钱 香附四钱 乌药四钱 枳壳三钱 榔片三钱 三棱三钱 莪朮三钱 苍朮四钱 丹参五钱 甘草一钱 水煎服、二剂。

四诊:7月25日:前方加川楝五钱青皮四钱水煎服二剂。

五诊7月28日:前方去苍朮丹参,加



元胡三錢水煎服二劑。

六診、8月1日：自覺脹輕，痛輕，原方服二劑。

七診、8月3日：原方服三劑，外加酵母片內服。

八診、8月6日：疼痛面積縮小，肝体稍軟，脈亦稍浮出，原方再加量：川木香五錢 玉金五錢 香附五錢 烏藥五錢 枳殼三錢 榔片三錢 川棟五錢 青皮四錢 元胡四錢 三稜三錢 義朮三錢 甘草一錢 水煎服，四劑，外配服酵母。

九診、8月10日：疼痛更輕，仍覺脹滿，前方去元胡，加蘇梗四錢 水煎服，四劑。

十診、8月15日：疼痛又減，面積更小，改服舒肝片，酵母片，三天藥。

十一診、8月21日：已不覺疼，仍服舒肝片，酵母片，三天藥。

十二診、8月29日：脹亦甚輕，肝已變軟，脈全浮起，單服酵母，十天。逐漸全愈。

（三）趙壽和之妻，45歲。1962年3月26日診：病已數日，食少脹滿，有時嘔吐，無力，肝右叶腫硬，有壓痛叩痛，腹稍脹大，脈沉有力。診為肝炎，處方：川木香三錢 玉金三錢 香附三錢 烏藥四錢 枳殼三錢 榔片三錢 川棟四錢 青皮三錢 三稜三錢 甘草一錢 水煎服，二劑。

二診、3月28日：脹滿稍輕，原方加量：川木香三錢 玉金三錢 香附四錢 烏藥五錢 枳殼三錢 榔片三錢 川棟五錢 青皮三錢 三稜四錢 甘草一錢 水煎服二劑。

三診、4月1日：原方加丹參四錢。

四診、4月2日：自覺疼輕，前方照服。

五診、4月4日：食量增多，脹滿消失，肝体變軟變小，壓痛叩痛均減輕，前方照服。

六診、4月5日：稍有叩痛，已無壓

痛，改服舒肝片，二日後，停藥休養，逐漸痊癒。

（四）田文秀，男，45歲。1961年8月18日診：發病已數日，自云心口疼痛，厭食，大便不行，服西藥數次，未能根治，作日下午又發寒戰。檢視腹部，疼在心窩部及右肋內，有時攻疼，按診右肋內有壓痛，按肝病調治：

川木香三錢 玉金三錢 赤芍四錢 桃仁三錢 枳殼三錢 榔片三錢 川棟四錢 青皮三錢 大黃三錢 甘草一錢 水煎服。

二診、8月19日：昨日服藥疼輕，夜發寒戰一次，今日大便行，疼又加重。檢視腹部，痛在整個右肋內，有壓痛叩痛，肝体腫硬，當右肋下沿中線處，有一腫物突出，大為鷄卵，顯明可見，有劇烈壓痛，眼球白睛已變黃。體溫上午37.8度，按肝胆病調理：

川木香三錢 玉金三錢 香附四錢 烏藥四錢 川棟四錢 青皮三錢 枳殼三錢 榔片三錢 川朴三錢 三稜三錢 茵陳四錢 甘草一錢 水煎服。

三診、8月20日：疼痛減輕、腫物縮小，肝右叶變軟，目黃更顯明，小便黃赤，泡沫亦作黃色，體溫上午36.9度。前方茵陳增為五錢，再加黃柏三錢以利胆消炎。

四診、8月21日：腫塊縮小，外觀不見，疼痛減輕，仍硬而有壓痛，稍按即不可忍，小便黃輕，目黃仍舊，面腹亦顯微黃，飲食增多，體溫上午36.6度，前方照服。

五診、8月22日：腫塊消無，右肋內尚稍有壓痛叩痛，肝体稍硬，大便行，色不變，小便清白，目黃減輕，脈沉緩，仍服前方。

六診、8月23日：食慾大增，目尚稍黃，腫塊部稍徐壓痛，前方再服，二劑。後停藥，逐漸痊癒。

（五）崔守中，男，57歲。1961年1月

2日初。診：发病已約20日，右肋內疼痛，呃逆，右腿伸直則肋痛加劇，小便淋數，放置變渾濁，厭食，消瘦。檢視腹部，心口部及右肋下突起甚高，內有硬塊，下沿平滑，疼痛拒按，腫塊向左達左肋中線，向下伸出約五橫指，几達臍部，打診作實音，而上部接近肋骨處則作鼓音，右肋內前後三側均有壓痛，脈弦細而沉，按肝病調治，并加尿道消毒藥：

川木香四錢 玉金四錢 香附四錢 烏藥四錢 川棟四錢 靈脂三錢 丹參三錢 三稜錢 藜蘆五錢 水煎服。

二診、1月3日：病無進退，上午體溫37.3度，前方加土茯苓三錢

三診、1月4日：下午體溫38.5度，小便黃赤，渾濁稍輕，按炎症處理，前方加連翹三錢水煎服二劑。

四診、1月6日：下午體溫38度，前後三側之肋內壓痛均稍輕，小便稍黃，已不渾濁，前方再加漏蘆三錢。

五診、1月8日：下午體溫37.8度，腫塊上方之鼓音區，按之濡軟如氣囊，而下方仍堅硬，身體須作左側半俯位，仰臥或右側臥則右肋內重墜不適，坐起時右肋內尤重墜難忍，小便尚稍帶紅赤，改方為：香附四錢 玉金四錢 烏藥四錢 三稜三錢 丹參三錢 赤芍四錢 桃仁三錢 川棟五錢 靈脂三錢 連翹四錢 漏蘆三錢 乳香三錢 水煎服，二劑。

六診、1月10日：下午體溫38.3度，腹脹大減，腫塊漸軟，痛漸輕，前方再加青皮三錢、沒藥三錢水煎服

七診、1月12日：前日下午曾發寒熱，今日下午體溫37.5度，病人平日大便常帶蛔蟲，病後亦未斷排蟲、前日又下蟲兩條，要求治蟲，于前方內加烏梅三錢水煎服。

八診、1月14日：下午體溫38.5度，熱度雖增，病情又有好轉。前藥服後曾發嘔吐，病者以已經大輕，自此拒服中藥。

九診、1月16日：下午體溫39度，然病情又見好轉，腫硬疼痛均大減輕，食慾又有增加。

十診、1月22日：疼痛壓痛更減輕，已能仰臥或坐起，上腹膨隆減低，肝體稍軟，近肋骨處之鼓音區仍存在如氣囊，上午體溫37.5度，因自買蛔蟲丹內服，近來不斷排蟲。

十一診、1月24日：下午體溫37.8度，不斷有蟲排出。

十二診、1月28日：肝臟縮小大半，脹大之腹部已塌到肋沿下，壓痛亦輕，氣囊狀物消失，叩診仍作鼓音，上接肺區，劇咳，震動，及猛烈起動時右肋內深处仍感牽扯樣疼痛，飲食大增，體溫上午36.8度。

十三診、2月1日：下午體溫37.8度，近又內服蛔蟲丹，每日排蟲一二條。

十四診、2月14日：上午體溫37.3度，病情如前。

3月19日訪視：下午體溫39度，肝腫仍未消盡，上部仍作鼓音，易飢多食，營養有所改進。

半年後訪視：病者已能行動，不發熱，原肝臟上部鼓音區變為塌陷，肋骨亦陷入，似是該處肝體已萎縮，無物支撐，故塌下。心口右側肝左葉仍突起而硬，不疼痛。

(六)徐守祿之母，70歲1959年11月3日診：約二個月以來，上腹內時有壓痛，近二三日來，發胃口疼痛，食痞滿，按摩胃部，發現右肋下有腫塊，始求治。檢視腹部，右肋下偏左方有腫塊突出，略呈三角形，尖端指向臍部，伸出肋塊約四橫指，邊緣整齊，硬度中等，有壓痛，不知發于何時，體溫下午37.8度，脈數，姑按肝腫治之。處方：川木香三錢 玉金四錢 香附三錢 烏藥四錢 三稜三錢 枳殼三錢 陳皮三錢 青皮三錢 川棟四錢 檳片三錢 神曲三

(下轉11頁)



# 急性肝炎的辯証論治

天津中医学院 邢锡波

根据肝炎的症状和脈象，有的于屬黃疸的一部分，有的是肋痛、癰块和肝气郁滯的綜合証。在临床体会中可分为无疸型肝炎和黃疸型肝炎两种。

## 一、黃疸型肝炎：

黃疸型肝炎可分对阴黃阳黃两种。关于阴黃，阳黃的鑑別，明朝张介宾已有詳細的闡述。他說：“阳黃証，黃色显明，如桔子黃；身热煩渴，或躁扰不宁，或消谷善飢，或大便赤濇、热痛，或大便秘結；脈象洪滑有力，或弦数而实；不問邪在表里，更不問其风湿外伤、酒食內伤，但察其元氣尚强，脾胃未伤，而湿熱交盛者，皆宜清湿熱、利小便，消黃疸之法治之。阴黃証是黃疸无阳脈阳証者，凡七情伤脏，劳倦伤脏，使中气损伤而成阴黃。阴黃之証狀黃色晦暗，神志困倦，言語輕微，畏寒少食，四肢无力，喜靜惡动；脈象虛軟，或細弱无力，都屬阴黃之范围，宜用溫补行湿消疸之法治之”。

治疗方法：首先在辯清陰黃阳黃，先消除黃疸，同时輔以疏肝化郁之品。阳黃以茵陈蒿湯和茵陈五苓散加減为主，黃疸較重，倍用大黃、茵陈；肝区痛肿大，佐以疏肝和化痰之品。

## 二、无黃疸型肝炎：

无黃疸型肝炎，根处症状和脈象，可分为虛証和实証两大类。虛实之証是相对而言，虛是代表机体抗病能力的降低和脏器功能的衰退，并不是意味着本病的性质由实轉虛——純虛无实，而是形成了正虛邪实，虛实

并見的錯綜复杂的病情。因此，虛是本氣虛弱，邪氣留滯；实是邪氣壅盛，正氣未伤。

1、**实証**：病程較短，証見，心中煩热，胃脘脹悶，食慾不振，时有寒热，右肋下疼痛有硬块（拒按），大便秘結，小便短赤；舌苔黃或微膩；脈象弦实，或弦数有力。

2、**虛証**：肝炎日久，正氣消耗，患者表現身体衰弱，倦怠无力，心悸短氣，失眠多梦，腹脹脘悶，食后益甚，消化不良，右肋脹痛拒按，肝脏肿大；脈弦細无力，或弦数而軟。

无黃疸性肝炎的治疗主要依据脈証的表現的虛实不同，而分別以疏、清、补、消之法。实者宜以清肝化痰和胃止痛，虛則宜以补气和胃疏肝化郁。实者以加減龙驚湯为主，虛者以加減別甲飲为主。

加減龙驚湯：

嫩柴胡，广玉金、炙別甲、龙胆草、赤芍药、生山枝、京三稜、珠茯神、均青皮、血琥珀、生甘草，

小便赤濇加茵陈蒿，准木通，肋痛加金鈴子散犀黃丸，肝肿大加桃仁，紅花。

加減驚甲飲：

生黃芪、炙驚甲，广玉金，赤芍药、京三稜，生山药、珠茯神、茵陈蒿、軟柴胡、粉甘草。

随着病势的发展及五脏生尅的相互影响，在虛实之中，又可以分出不同类型。每一类型又具备其不同的特点。因此就需要医者做进一步的辨証，权衡其輕重，然后予以切中病机的疗法。

下面我們將无黃疸性肝炎的辨証分型及治疗原則列表說明：

# 实证、四类型

| 分型<br>辨证<br>施治        | 肝郁气滞型                                                     | 肝郁脾困型                                                | 气滞血瘀型                                            | 肝瘀化火型                                                                      |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 共同<br>点               | 病程期短，右肋不疼痛，拒按、有硬块，食慾不振、脉弦有力<br>舌质较红、苔白、或微腻                |                                                      |                                                  |                                                                            |
| 証<br>状<br>鑑<br>别<br>点 | 胸胁胀满而痛、头晕、心<br>煩、情緒郁閉、口苦脘悶、<br>慾气、舌质較紅、苔微黃<br>而 膩、脈 弦 有 力 | 脘悶納呆、腹脹口膩四肢<br>沉重、嗜臥欲寐、舌淡<br>紅、苔黃而膩                  | 肋痛局限近之痛劇、形体<br>漸瘦、面色晦暗、舌质帶<br>紫，脈象弦澀，            | 肋痛严重、头痛、面紅、口舌<br>干燥、心煩善怒，大便秘<br>結、小便赤清、舌质紅、苔<br>黃、脈弦数弦滑或弦实                 |
| 治<br>則                | 疏 肝 理 气                                                   | 芳香快脾，理气疏肝                                            | 疏肝理气、活血化瘀                                        | 清熱解毒，疏肝化瘀                                                                  |
|                       | 嫩柴胡 广玉金<br>制香附 杭白芍<br>紫苏梗 均青皮<br>紫丹参 青桔叶<br>生山楂           | 广藿香 佩蘭梗 毛蒼朮<br>广玉金 清半夏 江枳壳<br>紫丹参 均青皮 云茯苓<br>川黃連 生山楂 | 嫩柴胡 广玉金 炙別甲<br>赤芍药 京三稜 紫丹参<br>蓬莪朮 均青皮 玄胡索<br>牡丹皮 | 龙胆草 牡丹皮 生山楂<br>板兰根 生大黃 細木通<br>京三稜 广玉金 赤芍药<br>均青皮 炙別甲 玄胡索<br>血琥珀<br>送服犀黃丸一錢 |

虛証、四类型

| 分型<br>辨証<br>施治        | 气 虛 肝 郁 型                                                                                             | 肝 郁 脾 虛 型                                                           | 血 虛 肝 郁 型                                                               | 腎 虛 肝 郁 型                                                       |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 共<br>同<br>点           | 病程较长、身体日益衰弱、精神疲憊、周身无力、心悸短气<br>肋下隐痛、时作时止、肝脏腫大、脉弦少力                                                     |                                                                     |                                                                         |                                                                 |
|                       | 証<br>状<br>鑑<br>別<br>点                                                                                 | 面白少神、气短无力、脈<br>弦細无力、或沉弦无力                                           | 食慾减少、口淡无味、腹<br>脹滿悶、食后益甚、大便<br>溏泻、少气懶言、倦怠嗜<br>臥、下肢浮腫、舌淡苔白、<br>脈弦濡緩       | 心悸怔忡、失眠多梦、头<br>痛目澀、夜寐盜汗、舌质<br>較紅、脈弦細                            |
|                       | 治<br>則                                                                                                | 健脾胃、疏肝化痰                                                            | 养血柔肝、理气化痰                                                               | 育阴固腎、疏肝化痰                                                       |
| 生<br>准<br>云<br>均<br>紫 | 黄<br>山<br>茯<br>苓<br>药<br>参<br>林<br>参<br>吉<br>炒<br>白<br>朮<br>粉<br>甘<br>草<br>广<br>玉<br>金<br>京<br>三<br>稜 | 吉林参 淮山药 炒白朮<br>生黄耆 云茯苓 江枳壳<br>大腹皮 鲜生姜 大紅枣<br>粉甘草 广玉金 紫丹参<br>京三稜 均青皮 | 全当归 杭白芍 寸麦冬<br>五味子 熟枣仁 肥玉竹<br>貫阿胶 珠茯神 血琥珀<br>牡丹皮 牛山梗 紫丹参<br>京三稜 均青皮 广玉金 | 何首烏 紫河車 生杜仲<br>桑寄生 大生地 鹿角胶<br>地骨皮 牡丹皮 血琥珀<br>細辰砂 紫丹参 京三稜<br>均青皮 |

### 三、无黄疸型肝炎的治疗规律

#### 1、治病必求其本:

无黄疸型肝炎是由于外感毒邪所引起的,病之初期邪气鸱张,肝热壅盛,而且正气尚未损伤,所以临床多表现出实热的阳性証状,邪气是发病的根源,所以治疗应剷除致病的根源为主,这就是治本。病在此阶段,宜拟清热解毒疏肝化痰的正治法。

#### 2、标本兼顧的原则:

随着病程的日益迁延,正气就会有所消耗,从而使病由邪气鸱张,肝热壅盛而轉为正气虚弱,毒邪深伏的正虛邪实的局面。在这个阶段,临床表現則是虛証多而实証少,所以治疗时,既不可純用攻伐,又不宜一味滋补,因单纯攻邪則正气益复不支、单纯补虛則邪气更为猛獾,鉴于这种情况了只有采取标本兼顧、攻补并施的治疗原则,才算針鋒相对面面俱到。从而达到正安邪退的目的。

#### 3、急者治标的原则:

本病在发展过程中,其表现的証状往往是錯綜复杂的,因此我們就必须善于在这些錯綜复杂的証状中找出相互影响的关系,通过集中优势兵力,消除主要証状的办法,以中断疾病的继续发展,因为主要証状的存在,是导致其它兼証产生的因素,如能制服主要証状,其它証状就可以迎刃而解。內經所謂“必先其所因,而伏其所主”是也。

总之中医对本病的治疗,总的原则是辨証施治,要做到“观其脉証,知犯何道,随証治之”

在消除証状的同时,还应配合縮肝的方法,縮肝的药物主要是疏肝化痰之品,如三棱、莪朮、丹参、桃仁之屬。另外有些患者通过对証疗法以后往往証状消失,但肝功能尚未完全恢复正常者我們不能放松治疗,还应坚持服药。否則可以因为失治而造成前功尽弃,証状重現的局面。所以必待証状完算消失,肝功能全部恢复正常肝臟縮回才能全为大功告成而停止服药。

(上接7頁)

錢 当归三錢 甘草錢 水煎服。

二診、11月5日:疼輕,原方服。

三診、11月6日:晚体温38.2度,病块压痛已輕,原方加量:川木香四錢 玉金五錢 香附四錢 烏药四錢 三棱四錢 枳壳四錢 青皮四錢 川楝五錢 榔片三錢 神曲三錢 当归三錢 甘草錢 水煎服。

四診、11月9日体温下午37.5度消化增强腫块縮小,痛又減輕,原方服,川楝玉金均增为六錢。二剂

五診、11月11日:下午体温36.9度,腫块縮小,疼痛更輕,原方川木香增为五錢去榔片換川朴三錢。二剂

六診、11月13日:下午体温36.9度病块縮小,虽重按亦不痛。原方服一剂。

七診、11月16日:原方去川楝改灵脂三錢每日一剂。

八診、11月18日:腫块縮甚小,沿肋骨并行,为餃子大,原方服,每日一剂。連服至月底,停药。

1960年1月7日訪視:食量較平日增多,无病的感覺,触診右肋内腫块已縮入深处,虽重按亦无痛,令平时常服舒肝丸。

1961年1月3日訪視:沿右肋骨中段深处,重按仍可触到鴿卵大硬結,然无感覺,飲食起居一如常人。

# 暴发型流行性脑脊髓膜炎的诊断和治疗

北医附属人民医院儿科教研组 袁承文

流行性脑脊髓膜炎（以下简称流脑）的临床分型可分为①急性一般型；②重型；③暴发型；④顿挫型或轻型；⑤慢性脑底脑膜炎型其中暴发型发病甚骤，病死率较高，在诊断及治疗方面都还存在一定困难，是减低流脑病死率需注意的重点问题。兹简述于下：

## 一、诊断方面：

由于发病过于急骤，有时在脑膜刺激征还未出现以前即往往死于中毒性休克或衰竭；因此使早期诊断存在一定的困难。但临床可参考以下特征，有时亦可协助诊断：

### 1、流行病学：

2、发病急骤：多突然发病，病家主诉往往可以诉出一确切的发病时间来。例如：“患者早晨离家上学时还很好，上课听讲时于十点钟突然发烧，头疼、谵妄……等象这类病儿，只根据发病状况即是应视为一般急性流脑，医生对此类病例必须有一充分估计，予先应想到这类疾病常发展迅速，疾病的经过亦较猛烈（不应等疾病发展严重了，再事后引起重视）

3、临床征状，狂躁不安，谵妄，头疼、呕吐常较一般急性流脑为明显。此后，随着疾病的发展及逐渐出现抽风及昏迷。

4、体格检查：早期往往是正常的，缺乏脑膜刺激征应有的神经病理反射，如颈强直及克匿格氏征阳性等。但应仔细观察皮肤有无瘀斑（出血点）的出现。如一旦发现瘀斑则常可想到有本病的可能。必须立刻按流脑给予及时的处理。并在治疗的过程

中，动态地观察有无颈强直及克匿格氏征阳性的出现。必要时，亦可做腰椎穿刺及皮肤瘀点穿刺涂片检查，以找到脑膜炎双球菌证实诊断。

暴发性流脑死于疾病的早期者，一般可有以下二个主要原因：一为华—佛氏综合征，一为衰竭，（呼吸中枢及心脏运动中枢麻痹）。临床表现为心脏突然停跳或呼吸麻痹。因此，对于此类患者，尚应密切观察心脏、脉搏及血压等方面的改变。对于呼吸频率及节律亦需密切注意观察，以严防呼吸麻痹及中毒性休克等在疾病的过程中有随时发生的可能。

5、化验及脑脊液检查：临床遇有上述病例而疑有本病的可能时，可做脑脊液检查，以确立诊断，惟暴发型流脑在发病的早期亦可能阴性。必要时，可重复检查。

## 二、治疗：

暴发型流脑的病情发展极为迅速，医师们遇到这类病例，必须对疾病有充分的估计，作好抢救组织。健全抢救制度（如重病护理制，重病抢救记录等），事前组织学习，强调早诊断早治疗的重要性（目前还存在有对病情估计不足的现象，应从死亡病例的分析中吸取教训）并对以下治则加以注意：

1、立刻进行控制感染：遇有上述病儿，可选磺胺嘧啶（SD）每日每公斤体重0.15—0.2克静脉或肌肉注射。首次用量可给全日总量的1/3。余者分六小时一次，于24小时内注射完，第二日减量至0.15—0.12克/每公斤体重/每日。第三日减至

0.12克/每公斤体重/每日并注意飲入量，保持尿量較多，以免引起腎損傷。必要时，也可給青霉素肌肉或靜脈注射。

2、华——佛氏綜合征的处理：皮肤瘀斑較多，四肢冷厥、面灰、血压下降出現休克者，应立刻給5—10%葡萄糖溶液（或加适量的生理盐水）靜脈点滴，內加氯化考的松每日每公斤体重5—8毫克，是搶救华——佛氏綜合征的有效疗法。血压降低者可同时加去甲基腎上腺素，每100毫升靜脈点滴液中酌情加1.0—2.0—3.0—4.0+毫克，以維持血压在正常水平。必要时，亦可輸血。

暴发型流脑在发病极急，中毒状态較严重，表现为狂躁或惊厥高热，皮肤出現大量瘀斑，血压不稳定者尤应早給皮質激素治疗，为早奏效。俟病情緩和以后，即可逐漸將考的松減量乃至停药。

3、密切观察病情，根据病情发展中出現的症状随时进行及时地及有效地对症治疗。其中較重要者：

①惊厥或高热惊厥：可給氯普馬嗪，每次每公斤体重0.5—1.0—1.5—2.0—3.0+毫克或水合氯醛灌腸。在給大量苯巴妥納止疼时，需注意防止呼吸衰竭。

体温超过40℃以上者，經給氯普馬嗪达到冬眠状态后，可給溫湿敷（以布被单蘸冷自来水擰半湿裹身，）以降温。

②呼吸衰竭：呼吸节律不正者，需严防进入呼吸麻痺，需給1%山梗茶碱，25%尼克刹米，或25%咖啡因等皮下或肌肉注射，但需每10—25分钟一次。故必要时，亦可將上药加入靜脈点滴液中持续点滴，以不

断地兴奋呼吸。剂量：每100毫升点液中可加上述任何药物1—3毫升。有青紫及缺氧者，可給氧。吸入已进入呼吸麻痺者，可給人工助呼吸器作被动人工呼吸，但效果不定鮮有能再恢复自主呼吸者，故于防实重于治疗。

③注意心跳运动状况：必要时可重复給强心剂，如25%尼可刹米，10%樟脑，应特別注意截止吸入性肺炎脱水、意外創伤等发生。

經過以上搶救，当患者病情緩和（血压稳定，呼吸及心脏运动良好。应着重控制感染，并防治并发症及伴随疾病。

### 三、預防：

在疾病流行期間应注意以下防治措施：

1、健全疫情报告制，及时发现传染源，作好早期隔离病人。对自己治疗的患者，需咽培养已証实为非带菌人，再取消隔离。

2、疫源地的处理：接触者应医学观察七天。必要时亦可給磺胺类口服以予预防。对于这些接触者最好能限制他們在医学观察期間不到儿童集体机构或人多拥挤的公共场所。

3、开展卫生宣传利用各种宣传方式作到家喻戶曉，使群众对本病的传染方式及传染途径有一了解，以作好群众防病工作。

——选自秦皇島市卫协会，中华医学河北省秦皇島分会《学习資料》



# 中西結合搶救重症腦炎型流行性腦脊髓膜炎一例

秦皇島市山海關醫院內科 李廷輝 中醫師 李蔚滋

河北省唐山衛生學習祖國醫學教研組 孫孟暢

流行性腦脊髓膜炎（以下簡稱流腦）為一流行於冬春季節的呼吸道急性傳染病。其病死率早年一般在80%左右，在採用磺胺藥物後，病死率一般不超過10%。但屬暴發型敗血症及重症腦炎型等病死率仍很高。①今年我院收治的流腦，對個別重症患者試行中西醫綜合療法，獲得良好效果，其中一例曾高燒7天、昏迷10天的重症腦炎型患者，經中西綜合治療55天未留有任何後遺症而全愈出院。茲將報導於下，以供同道參考，並希指正。

## 病案介紹

1、西醫病歷摘要：高×× 女22歲  
未婚  
無職業 於1964、3、8入院 住院號4—2910

主訴一發燒頭痛30小時，8小時來病情加重（家屬代訴）。

現病史一患者於昨日下午四時許全身發冷、發燒、自訴頭痛，有時譫語，食後嘔吐、為胃內容物，曾全身抽搐一次。於當地診所靜注“磺胺”約10支，因無效即急來我院就診。

入院檢查一發育正常、營養佳、神志不清、半昏迷、譫語。全身皮膚散在為粟粒大小的紫紅色出血點，無瘀斑。兩眼瞳孔等大等圓、對光反射存在，巴賓斯基氏征（+）、克尼格氏征（+）、布辛斯克氏征（+）。體溫38℃（腋下以下同）、血壓106/60 汞柱

化驗檢查一周圍血象 白細胞9400/mm<sup>3</sup>、中性78%、淋巴21%、酸性1%。痰點檢菌（一）。腦脊液 外觀乳白色、總細胞數14400/mm<sup>3</sup> 白細胞 14300/mm<sup>3</sup>、中性98%、淋巴2%、潘迪氏試驗（卅）、糖0mg%、氯化物760mg%。直接塗片腦膜炎雙球菌（+）。

初步診斷——流行性腦脊髓膜炎（重症腦炎型）。

2、治療經過：第一階段：入院後處理  
①20%磺胺嘧啶鈉20cc加5%葡萄糖80cc靜快速滴注。②5%卜葡萄糖500cc及50%卜葡萄糖60cc加維生素C300mg氫化考地松100mg靜15滴/分。③6%卜葡萄糖鹽水500cc及5%卜葡萄糖60cc加15%氯化鉀8cc氫化酸地松50mg靜10滴/分（接②）、④重碳酸鈉4g口服⑤洛貝弗3mg×12每小時6mgm

在以上各藥給完後於次日清晨3點開始20%磺胺嘧啶鈉6cc加25%卜葡萄糖30cc6小時一次靜、口服重碳酸鈉1g6小時一次，氫化考地松20mg6小時一次及10%醋酸鉀3/日。

3月9日仍高燒40℃，經注射退熱劑兩次體溫有所下降，但症狀無變化。

3月10日體溫38.6℃意識不清，煩躁不安，面色潮紅。腦脊液：白細胞18400/mm<sup>3</sup>中性99%淋巴1%，潘迪氏試驗（卅）糖0mg%、氯化物700mg%、直接塗片腦膜炎雙球菌（+）。證明磺胺未能控制病情發展，故改投①合毒素500mg6小時一次m②四環素0.5gm6小時一次口服，③洛貝林3mg×6每2小時3mgm，10%卜葡萄糖p000cc及5%葡萄糖

盐水1500cc加氢化考地松100mg靜地滴，⑤配合中药治疗，⑥同日午后四时体温继续上升至39℃，血压150/70汞柱g，一般情况无好转而打激素，临时加用冬眠合剂（共用两次）。

## 第二阶段

中医检查：初病发热恶寒，头痛项强，继则恶寒去而身壮热，捫之灼手，头汗出余处无汗，四肢抽搐神識昏迷，謔語煩燥，呕逆遺尿，身发紅疹，脉象弦数，舌质紅絳苔干焦黃。

中医辯証：发热恶寒、头痛项强系屬新感表症；继则恶寒去而身壮烈，捫之灼手，是外邪触动伏热溫病化热最速之症；头汗出余处无汗是热邪不得外解，热甚及血則出疹，肝热风动則抽搐，邪扰神明則昏迷謔語，加以舌質紅絳苔干焦黃則說明本病系表里俱热，气血兩燔邪犯心包，肝风內动病势危急急重症。

診斷：春溫——新感触动伏邪之气血兩燔。治則：急以清熱解毒，兩清气血佔以芳香·开窍鎮肝熄風法，議用余氏清瘟敗毒飲加減。

处方：①犀角（先煎）錢半 生石決六錢 生石羔三錢 菊花三錢 勾丁三錢 知母三錢 粳米三錢 甘草錢半 銀花五錢 連召三錢 竹茹五錢 芦根四錢 枝子錢半 丹皮三錢 以水1200cc先煎犀角，20分钟后再加入群药煎至240cc每次80cc，6小时一次。

②安宮牛丸三丸，每次一丸，8小时一次。（因牙关緊閉，不能口服，至晚10点才开始由鼻管給药，飲食亦由鼻飼奶粉和卜萄糖）。

3月11日：药后未吐，仍壯热（39.5℃）昏迷，不省人事，痰涎壅盛，牙关緊閉，不能吞嚥，二便失禁，瞳孔散大，并不等圆，对光綫反射迟鈍，膝腱反射消失。因出

現血尿，打磺胺改用青霉素200万单位5%卜萄糖500 靜20滴/分和維生素乙丙。中药隨左日方去竹茹，蘆根加天竹黃三錢、川貝三錢半服法同前；安宮牛黃丸減至2丸2/日，夜11点出現呼吸不整有時間斷（最长达半分钟）。二氧化碳結合力48.1体积%，血压129/80汞柱，当即給以間斷吸氧，洛貝弗3mg×6每小时6mg靜

3月12日仍高热稽留（41℃）昏迷，药后汗出（头部較多身微汗），呼吸好轉，口唇出現疱疹，大便二日未行，昨晚經水适来，余症如前。脉象沉数有力，舌質深絳，呈舌苔黃。

中药按昨日方去石決，勾丁、川貝加清心瀰痰黃連八分、麥冬一錢、元參三錢、蓮子心五分、竹叶三錢、石菖卜二錢煎服法同上。

西药同前加醋酸鉀0.5g3/日

3月13日：仍壯热（40.5℃）少汗，口燥唇焦，大便未行，从昨晚右臂时时抽動，謹防癱厥。再拟清熱透邪，解毒熄風，开窍豁痰之剂。

①犀角（先煎）三錢 羚羊角（先煎）五分 生石羔（先煎）三兩 知母一錢 粳米一撮 甘草錢半 銀花三錢 連翹二錢 桑叶二錢 薄荷錢半 竹叶二錢 麥冬三錢 元參二錢 勾丁三錢 蓮子心五分 括蕒三錢 煎服法同上。

②局方至宝丹2丸 苏合丸1丸 每日1半丸同服2/日

3月14日服苏合至宝后1.5小时即全身出汗，热势逐降，昨晚曾降至38℃，今晨复升至40.3℃，仍处于半昏迷状态，但病覺略有恢复，大便已行。

中药按昨日原方①去桑叶、括蕒、勾丁、加生地五錢丹皮二錢煎服法同上。②同上（每日一剂以下同）。

3月17日药后均出汗，热势逐降，神識漸清，有时睜眼，两目轉瞬但不識人，瞳孔等圆，对光和調节作用恢复，喉中痰亦減

少能咳嗽和慢慢吞嚥，呼吸平和，大便通調，月經已淨。昨日竹蘇合去犀、羚、薄荷，現熱已降至常溫（36.5℃），全身微汗不斷，脈靜身涼，少量飲水能嚥，并有噴嚏呵欠，雖仍不語但已能出聲，舌質微赤，苔黑而厚。乃邪去癆漸開之象，但陰液已傷，血分仍有余熱。再擬滋陰涼血，清余熱解毒佐以芳香開竅

①生石羔（先煎）兩粳米一撮 大生地五錢 元參三錢 丹皮三錢 石斛三錢 沙參三錢 竹葉三石菖卜錢半 蓮子心五分 甘草錢半 以水100℃煎至240℃，每次60℃6小時一次

②局方至寶丹2丸，每次一丸2/日

### 第三階段

3月19日熱除神清，已能識人，但仍不語，雖能咳嗽吞嚥，但飲食仍需鼻飼，喉中有痰，左臂及兩腿能活動，脈緩，舌質如前，苔漸薄，乃因熱邪久羈，消燦真陰，元氣虧損陰終受傷，恐留後遺症。治用滋補真陰，培元通絡，仿大定風珠③加減。

大生地五錢 元參二錢 麥冬三錢 天冬一錢 沙參三錢 白芍四錢 生龜板四錢 生別甲四錢 貢膠四個（烱化）枸杞三錢 女貞子三錢 火麻仁三錢 石菖卜二錢 甘草二錢 桑寄生三錢 絲瓜絡三錢 鷄子黃一個（沖）水煎200：每次100℃2/日

化驗檢查：血象和腦脊液完全恢復正常  
西藥于18日竹合梅毒素21日竹四環素加地巴挫10mg 3/日口服，巰胺酸鈉3g 6小時一次口服。

3月14日：左臂抬舉至頭，下肢屈伸自如，已能轉側，余症同前。

再擬育陰培元通絡，仿集靈羔④合大定風珠加減。

生地三錢 熟地三錢 天冬五錢 麥冬五錢 沙參三錢 黨參三錢 枸杞四錢 白

芍五錢 生別甲五錢 生龜板五錢 貢膠（烱化）四錢 女貞子三錢 石菖卜二錢 桑寄生五錢 木瓜三錢 蟬退三錢 甘草三錢 鷄子黃（沖）一個 煎服法同上。

### 第四階段

3月26日：患者已會嘴嚼吞嚥，故竹鼻飼，并能哭會笑，余症同前。在服上方基礎上配合針灸（單針不灸）。

取穴：瘡門、廉泉（不留針），肩髃，曲池手三里、外關、通里、合谷、頰車均留針20分鐘，1/日。

西藥于3月28日日竹巰胺酸鈉，4月2日竹地巴挫，至此除服少量維生素乙丙外，其它西藥均竹。

4月4日：吞嚥已恢復正常，能說簡單字句如“明白”、“媽呀！”“別動”……兩手均能握拳，扶之坐起后能靜坐數分鐘，其余亦均有所進步。

再擬集靈羔合小定風珠⑤加減。

生地八錢 熟地八錢 天冬五錢 麥冬五錢 黨參五錢 白芍五錢 懷夕三錢 枸杞五錢 生龜板五錢 貢膠（烱化）四錢 炙甘草三錢 女貞子三錢 石菖卜二錢 鷄子黃（沖）一個。

針刺穴位按上方去手三里、通里、頰車、肩髃加海泉（點刺）涌泉 陽池 商陽 太淵

4月13日飲食正常，一般話已能說，往事均能回憶，并能下床慢慢行走，但仍軟弱無力。此乃陰絡已復，無氣仍虛，再按原意加培元。原方去菖卜加生參麗黃芪五錢 狗脊五錢 服至五月二日症狀全部消失，話自如，精神飲食恢復正常，未留有任何後遺症而全愈出院。

（下轉23頁）