

成都市一九五五年

中醫治療流行性「乙型」腦炎總結

目 錄

前言

一、貫徹預防與治療相結合的方針	(1)
二、發揮中醫力量、建立中醫治療群	(2)
三、工作情況簡介	2/1
四、中醫對腦炎的認識及其理論探討	(3)
五、在治療過程中的一些體會	(5)
六、配合診斷與輔助療法的商榷	(7)
七、在工作中還須注意的問題	(9)
結語	(11)
病案舉例	(12)

一、貫徹預防與治療相結合的方針

今年腦炎防治工作，由於黨和政府的積極領導和人民羣衆的支持，在原有的基礎上，進一步貫徹了預防與治療密切結合的方針，充分發動羣衆，大力撲滅蚊蟲，及時普遍進行腦炎疫苗預防注射，專門開展中醫治療工作，使腦炎的發病率與病死率比往年都大爲降低。關於預防：首先着重滅蚊和消滅其孳生地帶，爲貫徹「打早」、「打小」、「打了」的滅蚊方法，早在一月份配合愛國衛生運動，展開全面性的滅冬蚊工作，四月份在結合迎接「紅五月」的愛國衛生運動中，使撲滅蚊、蠅及消滅其孳生地帶的工作逐步地深入和擴展，七月份動員了四川醫學院公共衛生系和成都護士學校應屆畢業實習生二百餘名及本市衛協開業醫務人員，深入市區八百七十五條街道，重點抽查三萬一千三百四十二戶人家，影響所及，全市百分之八十以上的羣衆，都積極做好滅蚊工作，並根據及秋季檢查全市有泡菜罐的人家，約佔百分之九十的泡菜罐沿沒有牙子，百分之八十三的院落溝渠內沒有牙子。說明今年羣衆滅蚊工作比往年更爲細緻深入。同時還重點選擇去年發病較多的兩個街道辦事處轄區，專用藥物控制蚊蟲。結果這兩處今年沒有一個腦炎病例發生。另外在有腦炎患者的家庭及其週圍五十到一百公尺的範圍內，進行藥物消毒，消毒面積七千八百八十一萬八千五百四十平方公尺，及時控制了腦炎的傳播。

從四月開始發動公私醫務工作人員，在本市進行腦炎鼠腦疫苗預防注射，以往年發病較多地區的工廠、機關、托兒所、

小學校及散在兒童中較為普遍的對六個月至十週歲的健康兒童進行注射，迄至七月底止，共接受足量注射者七萬五千四百八十九人，約佔全市同一年齡組的三分之一。

由於以上各項措施，比較全面徹底，今年腦炎發病人數，比去年減少百分之六十四點二二。使我們進一步體會到「預防為主」的方針的正確性和重要性。為今後對這項工作，樹立了新的經驗和基礎。

二、發揮中醫力量，建立中醫治療組

在黨和政府正確領導下，吸取石家莊市中醫治療腦炎的經驗，聘請本市著名中醫師十三名擴大腦炎防治專門委員會組織。在委員會領導下，以成都市第一人民醫院中醫醫療部為基礎，抽調有臨床診斷、護理經驗的部份西醫師和護士擔任診斷和護理，並抽調有治療經驗的中醫師擔任治療，專門開闢病床三十張，收治腦炎病人。

由於本市腦炎防治委員會堅決貫徹了黨和政府所號召的西醫向中醫學習的指示，首先着重對有關人員思想上的啟發、幫助，糾正了個別西醫的信心不足的懷疑態度，鼓勵和支持中醫全力開展工作，從而加強中、西醫的團結。同時積極地準備有關中藥的儲備供應工作，並對參加的工作人員進行必要的技術訓練，使得這一工作，在各方面有了準備。

三、工作情況簡介

中醫治療組，於本年七月三日開始收治腦炎病人，迄至九月三十日，共收治腦炎患者二十六名，治癒二十一名，死亡五名，治癒率百分之八十點七七。

在收治過程中，先由西醫進行診斷，如遇病情嚴重，即先行收治，再作檢查。所有收治的腦炎病人，都是通過正確的診斷，由中醫進行治療的。

在治療過程中，主要根據中醫臨床經驗，結合患者具體情況，使用中醫固有的方劑，隨症加減，同時着重的配合了針灸療法。如遇疑難險症，除醫療部中醫師會診而外，並邀請防治委員會中醫委員及本市中醫師會診。

在病房中，建立二十四小時值班制，個案負責制，病人在入院二十分鐘內經過初步診斷，即使用中藥急救藥品，進行治療，俟湯藥煎好後，再按時服用，爭取在時間上贏得勝利。

在藥房方面，遵守查對制度，煎藥、配藥，做到認真查對，送藥及時。特別需要久煎的藥物如羚羊、犀角等，均預先煎好，用冰箱保存備用，一切鮮品藥物如蘆根、竹心等，也隨時準備，保證供應。

四、中醫對腦炎的認識及其理論探討

中醫治療流行性「乙型」腦炎，在對病症的認識上，方藥的選用上，以及有關治療、護理的措施，都是參照治療溫熱病的方法來隨症化裁的。

溫病的名稱，最早見於內經：「冬傷於寒，春必病溫」，「冬不藏精，春必病溫」，漢代張仲景傷寒論：「發熱而渴，不惡寒者為溫病，若發汗已，身灼熱者，名曰風溫，風溫為病，脈陰陽俱浮，自汗出，身重、多眠睡、息必數，語言難出，若被下者，小便不利，直視、失溲，若被火者，微發黃色，劇則如驚癇，時瘳罷……。」自漢以後，歷代的醫籍，對於溫病也都有所記載。

至於明、清兩代：如吳又可、葉天士、薛生白、吳鞠通、王孟英、陳平伯、章虛谷等先進，對於溫病的治療則更有所創造發明。從古人所留下來豐富經驗中給我們現代對於腦炎的治療，有了啟示。

根據隨症施治的法則來分別論治，是中醫治療的基本方法。關於溫病，由於各種病因的不同，發病季節的不同，其所表現的症狀也就各有所異。以溫病中之暑溫、暑風、伏暑而論，其病源都屬於「諸熱昏癎」之類，其發病季節都在夏秋之際。而表現的症狀，各有一定的規律。

暑溫的主要原因是：濕感爲熱。主要症狀是：身熱有汗、頭痛、脈或洪或數而虛，口渴或不渴。

暑風的主要原因是：暑熱極盛，風陽煽動。主要症狀是：發熱、頭痛、卒然昏倒、四肢抽搐、神識不清，甚則角弓反張、牙關緊閉，脈多弦勁，或洪大或滑數。

伏暑的主要原因是：伏天受暑，秋後乃發。主要症狀是：渴悶煩寃，午後則甚，入暮更劇，壯熱舌焦，神昏譫語，頭痛、面赤、煩渴、脈滯、或滿而數。

從季節而論，這幾類病多發於夏至以後，與流行性「乙型」腦炎的發病季節，正是同一時期。

從症狀而論，「乙型」腦炎的一般症狀是：發熱、頭痛、嘔吐、嗜睡、或昏迷、或抽風，與「暑溫」、「暑風」、「伏暑」所表現的症狀，基本是相同的。

儘管目前的診斷方法和對疾病的名稱還不一致，而在憑脈辨證與隨症施治的基礎上，中醫對於「乙型」腦炎的認識和治療是掌握了治療溫病的原則加以化裁，而在這個方法上，取得了一定成績。

由於「諸熱皆瘧，皆屬於火」。故在一般處理上，都是參照醫學心悟治火四法的原則，如有表症以清熱透解爲先，如邪已陷，發生抽風昏迷，當然首應着重芳香開竅，鎮肝息風，個別雖未發生抽風昏迷，而高熱煩躁，欲作風勢，亦應使用同樣的方法，以防演變。即葉天士所謂「務在先安未受邪之地，恐其陷入易易耳」之義。

其次，凡是濕熱病，都容易傷耗體液，故在治療過程中，必須隨時注意養陰存液，根據臨床上各個具體的情況：如熱結便秘的，我們使用通利潤下的法則來驅穢存陰；如舌赤苔燥，則使用甘寒救液的法則來生津解熱，總在虛、實兼顧，標、本同治，使其體液能夠自然生長、補充，而逐漸增加對病邪的抗能。

從運用以上的方法，在這次實際工作中，使我們獲得了對祖國醫學進一步的認識。

五、在治療過程中的一些體會

此次治療「乙型」腦炎，所選用的方藥，都是根據中醫治療濕熱病的方法，結合患者身體的強弱，斟酌病情的輕重來加減化裁的。根據治癒的二十一例來看，是本「辛涼透邪」、「芳香開竅」、「鎮肝息風」、「養陰增液」四法。一般有兼證的，則予以隨症加、減。

今年八月爲腦炎發生的最高潮，收治的二十六名，有十九名都在八月入院治療的，起病急的有十六例，起病緩的三例。

由於氣候炎熱，一經感染，即現暑邪內陷、高熱口渴、煩亂譫妄、或抽風昏迷。此時當以瀉熱救焚爲主，在治癒的二十一例中，都是起先使用辛涼重劑的白虎湯加銀翹佐以鹹寒甘寒

的犀角、生地等，同時使用芳香開竅的安宮牛黃散、紫雪丹、至寶丹。如果昏迷不醒、四肢厥逆，內閉還甚者，加用蘇合香丸。一般抽搐，甚至角弓反張的，則着重鎮肝息風，加用止癇散，並在煎劑中加石決明、鉤藤、全蠍等。當其熱退風息，病勢漸解的階段，即着重參以養陰增液，促其恢復。

根據這次的臨床經驗，在藥物使用方面，退熱作用以石膏的療效較好。如龍金國用石膏的劑量比較大，只有兩天就退燒。

使用芳香開竅的藥物，以安宮、紫雪併用的療效要好些。如像唐芳根、王小惠、龍金國都是體溫在四十度以上，有昏迷抽搐的，兩種藥同時使用，神識恢復就比較快。

由於腦炎患者的一切現症如神昏癱厥，都來勢甚驟，如果用藥不及，即邪愈深陷。收治以後，先用安宮牛黃散、紫雪丹等現成藥品，是可以收到急救之效的。故在治療一般重病患者，都是先用丸散，後用湯劑，見效都比較快。

一般病勢穩定以後，由於胞絡之邪尚未解盡，唇紅、舌絳、仍然嗜睡，此時即以清宮、清營為主，白虎為佐，使其營氣兩清。如馬澤和、葉華荃等，經過這樣方法治療，精神和體液的恢復都較快。

個別病情嚴重，病程過長，在恢復期比較衰弱，必須依據具體情況，給以大劑滋養填陰之藥。如像胡庭貴病程最長，後期還有震顫現象，為了消除後遺症，給以大定風珠的方劑治療，結果很好。

一般身體比較衰弱的，在後期為了助其恢復，適當地與以甘淡養脾之藥，如雲苓、沙參、淮藥、谷芽等以調理胃氣，增進食慾。如楊家寬、萬五兒等，都是經過這樣的治療，而獲到較快的轉入健康。

關於針灸：我們在這一次，使用針灸的病例，雖不太多，但是從唐芳根、馬澤和、胡庭貴幾個病例來看，針灸都是起到一定的作用的。如唐芳根起初抽風的階段，針過曲池、百會、足三里，對抑制抽風，穩定病情，起了輔助的作用。隨後在恢復期有腿痛腳軟的現象，針過陽陵、絕骨，使神經得到調整，很快恢復。至於馬澤和、胡庭貴在神識昏迷的時候，同樣針過百會、大椎、合谷等穴位，均起到顯著的輔助療效。我們在今後還須繼續地從這方面來吸取經驗。

關於貴重藥品，除了搶救高熱，痙攣特別嚴重的胡庭貴、唐芳根、劉傳增三例使用了羚羊角而外，其他只使用了犀角，同時重用銀花、連翹，藥價較廉，療效亦好。

使用西瓜汁來作輔助飲料，對於壯熱煩渴的病人，有一定幫助。如唐芳根、龍全國，在服用後，均比較安靜。

綜合以上的療法，我們體會到：瀉熱救焚的藥物，使用宜早，劑量宜重。在整個治療過程中，隨時都應注意養陰存液，待其病勢已衰，邪去正傷，即宜清養，以善其後。

六、配合診斷與輔助療法的商榷

在診斷方面：除一般體檢及實驗室常規檢查外，都使用腰推穿刺，檢查脊腦液，並抽血作補體給合試驗，以明確診斷。

在輔助治療方面：除針灸療法而外，曾經使用過鼻飼法，輸液、驗氣、抽痰、鎮靜劑、冷敷、酒精浴及溫水浴等來配合治療。通過中、西醫合作，在診斷與治療的配合上有以下幾點經驗：

關於抽腦脊液：一般認為並無多大妨礙，且不是造成腦炎後遺症的主要原因。過去有人認為，抽了腦脊液就會影響治

療，或引起癱瘓、偏癱、聾啞等後遺症。這次二十一例治癒的病例，都經過腦脊液檢查，並未發生不良後果，且均無後遺症。說明使用腰椎穿刺來作確切的診斷，是可以的。但是應當注意，在病情嚴重階段和病情剛剛穩定階段，皆不宜進行穿刺，如張真香例，入院經過治療神識轉清，體溫下降，穿刺過後體溫即上昇，又進入昏迷。何永發例，病情剛穩定，經過穿刺，即行惡化。無論是病情轉變的偶合，或者是由穿刺的刺激而引起病變，都必須加以考慮。

穿刺應注意操作技術，盡量避免第二次的穿刺。如果必須再作，須俟病情穩定以後進行。

關於鼻飼法：由於肺炎病人，有深度昏迷，吞嚥困難的情況，用鼻飼方法，使藥物能夠及時發揮作用，是必要的。如果神識已經轉清，可以喂藥時，即不必再用鼻飼，以免引起病人不適。

關於輸液：如有嚴重失水現象，可以應用。中、西醫療法不同，如果能夠及時地增液存陰，可不必輸液，亦可痊癒，以夏增祿、張希胤和唐芳根、劉成君比較，後兩例在症狀上看，也有相同現象，前者經過輸液，後者沒有輸液，在療效上並無差別。

關於輸氧：成切庭貴例的治療過程說明，當其昏迷抽風，突然發現呼吸衰竭的現象，經過氧氣吸入後，很快好轉，使用輸氧來搶救危急的病人是必要的。

關於注射鎮靜劑：在治癒病例中，曾有九例在入院時使用。對於抽風、癲癇，可以臨時抑制，對急救是起到一定的作用。而抽風停止，主要是安宮、紫雪、止癲散等藥物的療效。從吳朝香例來看，以注射鎮靜劑而沒有使用上例藥物，結果惡

化。葉華雲、龍金國，使用藥物而沒有注射，結果停止了抽風。其餘兩者配合使用的效果都好。應該注意的，注射鎮靜劑是急救而不是治療，如果注射後不及時治療，是不能控制病情的發展的。

關於冷敷：中醫治療腦炎，是主張辛涼透解，驅邪外出，冷敷不是根本退熱的方法，反而刺激皮膚收縮，阻礙邪從肌表外達之路，在治療上起不到輔助的作用，可以不用。

關於抽痰：當病人發生昏迷，痰涎壅塞，容易引起呼吸困難，使用器械吸痰，是有幫助的。

關於酒精浴、溫水浴：可以使症狀減輕，病人感到暫時的舒適，可以使用。

總的來說：診斷和治療以及一切搶救的辦法，主要問題在於配合得恰當不恰當。如果對病人有利，又與中醫治療上沒有矛盾，就該使用。至於如何才恰當，才與中醫治療上沒有矛盾，就必須貫徹上級所號召的「關鍵問題在於西醫學習中醫」。同時中醫也應該虛心的學習，認真弄清楚一切療法的具體作用，在一切為了傷病員的要求下，作到二者相輔相成，殊途同歸，將是我們中、西醫的共同責任。

七、在工作中還須注意的問題

中醫藥治療「乙型」腦炎，是肯定有顯著效果的。中、西醫在診斷和治療上的密切配合，與認識上的一致，也是取得效果的主要原因。（首先在認識和治療上取得了一致）。為了提高今後的工作效率，中、西醫在互相學習，共同提高的目的下，對各種療法的配合使用上，還須進一步地掌握，以抽脊腦液而論，什麼時間適宜作穿刺，什麼時間不適宜，應該事前考慮妥

書，作好聯繫。

其次應當貫徹保護性醫療制度，病房力求安靜，一切聲、光的刺激，對於一個抽風的病人，都是不利的。如像張真秀、胡庭貴在抽風停止後，由於強光和聲音的刺激，又欲作驚，繼而把強光給他遮去，並讓陪伴人靜下來，病人馬上就能安靜的入睡，並且就不再發生抽風。

還須注意的，是應當依靠羣衆，做好疫情報告，擴大宣傳教育，爭取早期治療，從死亡的劉傳增例來看，她是年齡最大的一個，已經五十一歲，在七月十九日就煩躁不安，二十六日已有嚴重情況，直到三十日才來院治療，壯熱、昏迷、抽搐、雖然使用太劇安宮、紫雪、犀、羚、石膏等搶救，而她嘔吐出來，依然是服下去的藥物，說明已不能吸收，其他療法，亦不及搶救。

同時在治療上，關於藥物使用的輕、重、緩、急，還應當結合病情，多加考慮；如像發病太驟，邪已內陷的，必須給予重劑，才能挽回，吳新秀在抽風驚厥的時間，單用了至寶和犀角、石膏，總嫌辛涼透解，芳香開竅的力量過於薄弱。何永蓉唇舌兩目俱赤，是營分熱甚之象，缺乏清營養液之品，雖安宮牛黃散、止癇散，亦不能息其風。林永壽清熱、鎮肝、祛痰之藥，使用不夠及時，兼之轉變太速。一方面是病情過於嚴重，一方面是我們還缺乏經驗，掌握不夠。從治療上來說，是接受了一次非常重要的教訓。

關於有併發病的病人，如像張玉瓊，兼患支氣管肺炎，耳翼發生蜂窩組織炎，平素又營養不良，有腸寄生虫病，我們仍然多方設法治療，當腦炎症狀好轉以後，又立即由西醫着重治療其肺部疾患，仍未得到挽救。我們考慮：在後期治療，如果

重用滋養之劑，是否可以希其萬一？這是今後在治療中應該注意的地方。

以上幾點，是我們看到的，提供給大家作為今後工作的參考，還有我們見不到的地方，希望大家提出，用以改進我們以後的工作。

結 語

為了改進和提高今後對腦炎的防治工作，從實際情況中體會到；必須繼續深入開展愛國衛生運動，貫徹「預防為主」的方針，來根本解決這種疾病對人民的威脅。

中醫治療腦炎，取得顯著的效果，是基於黨和政府的正確領導和人民羣衆的支持，充分說明黨和政府對人民健康的關懷，而為人民保健事業服務的中、西醫務人員，通過這次具體事實的合作，更說明只有團結起來，才能夠更好地為保健事業服務。

祖國醫學豐富多采，對腦炎的治療成就，僅是其中的一端，放在我們面前的，是進一步去發掘它，找出更多的方法，來解決若干尚待解決的多種疾病的治療問題，從腦炎的治療成就上，加強了我們對祖國醫學系統學習全面接受的信心。

根據治療濕病方法來治療「乙型」腦炎，主要是運用中醫處理疾病的整體觀念和辯證的方法，也即是中醫在治療上的特點。整理臨床經驗，提高它的理論水平，是一件複雜艱巨的任務，是需要通過中、西醫長期合作，才能逐步完成的。從已取得的成效來看，我們還必須長期的為整理祖國醫學遺產而努力。

病案舉例

(一)治癒唐芳根病例：

唐芳根，女，年齡四歲零六月，一九五五年八月十九日發病，八月二十二日入院，住院十四天，九月五日治癒出院。

入院情况：

家屬主訴：前三天突然發燒、頭痛，第二天腹瀉五、六次，晚間開始昏迷，發生抽風三、四次，次晨又抽一次，每次抽四—五分鐘，抽風時手脚發冷，有譫語。

檢查摘要：

體檢：營養發育中等，昏迷，瞳孔對光反射遲鈍、肺正常，心跳一分鐘162次，頸有抵抗力，腹壁反射消失，踝痙攣陽性，克尼氏微陽性，巴彬氏微陰性，布新氏微陽性。

化驗：血：紅血球3,030,000，血色素：10.2克，白血球15,300。分類：淋巴百分之37，多核百分之63。

腦脊液：細胞數310個，分類：多核百分之35，淋巴百分之65，龐氏反應陰性，五管糖均為陽性。

診斷：流行性「乙型」腦炎。

治療經過：

病孩入院時脈滑數有力，高燒達攝氏40.5度，昏迷、抽風、唇口乾燥、四肢因熱澤而現厥象，顯係暑邪深入，熱極生風之象。由於熱度過高，津液消耗，若不急於救焚，勢將燎原，此時非犀角不足挫其鋒，非重劑不足以挽其顛，本清熱、化濁、養陰、存液之法，使用下列方劑，並佐以針灸。

處方：犀角二錢，羚羊五分，生石膏八錢，生地五錢，角參六

錢，蓮米心一錢半，銀花四錢，連翹四錢，石菖蒲一錢，甘草一錢，鮮蘆根五錢，鉤藤三錢，荷葉樑五錢，知母三錢。

煎成240毫升加安宮牛黃散八分兌入，每四小時服一次，每次服30毫升。

紫雪丹六分，每次二分，每二小時一次。

西瓜汁300毫升，每次50毫升，每三小時服一次。

針：百會、曲池、足三里。

次日(八月二十三日)體溫降低為攝氏39.5度，昨夜夜半續發抽風一次，時間並不太長，顯係方藥針灸已起穩定病情之效。脈尚滑數，唇仍乾燥，昏睡，繼續以上法為治。

處方：犀角三錢，生石膏一兩，銀花三錢，連翹三錢，角參三錢，麥冬三錢，鉤藤二錢，全蠍一錢，石菖蒲一錢，蓮子心一錢，鮮蘆根五錢，鮮竹葉心四錢，鮮荷葉五錢，枇杷葉三錢。

煎成240毫升，加安宮牛黃散一錢，每次40毫升，每三小時服一次。

針：百會、曲池、足三里。

八月二十四日體溫為33.8度(攝氏)，抽風已完全停止，神識逐漸清醒，手脚已不發厥，且能隨意動作。脈仍滑數，唇紅、舌紅、缺乏津液，在前方中去全蠍，減犀角為一錢，由於腸瀉，停服西瓜汁。

八月二十五日神識較前清楚，雖嗜睡，但醒時眼球已能轉動自如，且頻呼其母；脈勢和緩，仍本前法，使用辛涼、甘寒，以清熱存液。

處方：銀花四錢，連翹四錢，生石膏八錢，生地四錢，角參四錢，麥冬三錢，犀角一錢半，菖蒲一錢，知母二錢，蘆根五錢，枇杷葉三錢，鮮竹葉心四錢，甘草一錢，兌入安宮牛黃散

六分，前服如前法。

針：陽陵、地骨。

次日神識較清醒，體溫降至37.2度，昏睡減輕，津液恢復，神經症狀逐漸消失，精神、飲食，日有進步，在方劑中逐漸減輕牛黃、安宮等藥的用量，加入養陰和胃的藥物。體溫趨於正常，體力逐漸恢復，改用辛涼輕劑，以清餘熱。經過兩天，神識完全清楚，語言清晰，脈亦和緩，只頭尚微強，繼續予以清熱、解毒之劑，佐以甘庚扶脾柔肝活絡之品，以期避免發生後遺症。

處方：銀花四錢，連翹四錢，鉤藤二錢，桑枝四錢，蓮木三錢，扁豆皮四錢，甘草一錢，竹茹二錢，枇杷葉三錢，至寶丹二分兌入。

煎成240毫升，每用30毫升，每隔四小時服一次。

經以上述方藥調理，留院觀察至九月五日，一切正常後出院。

在整個治療過程中，其最初階段，由於暑邪內陷厥陰，津液被劫，故以清宮、白虎、安宮、紫雪等芳香、甘寒、鹹寒、辛涼的重劑來救焚存陰，遏止病勢。當其病情穩定以後，不再抽風，但抵抗力尚未恢復，熱毒尚未去盡，必須繼續使用前法，用以鞏固已起的療效。當其化險為夷，趨於康復的時期，予以甘庚扶脾，柔肝活絡之劑，以及針灸的輔助治療，可能對避免後遺症，是起到一定的作用的。

（二）治癒葉華蓉病例：

葉華蓉，女，年齡七歲零七個月，八月八日發病，八月十一日入院，住院治療十四天，於八月二十五日痊癒出院。

入院情況：

家屬主訴：發燒、昏睡已三日、抽風二次。

病孩於八月八日下午發高燒，昏迷、頭痛、不嘔吐、瀉稀糞每日一、二次，發病第二日尚能呼醒，能進少量飲食，喜飲水。在入院時的上午，即進入昏迷，呼之不應，牙關緊閉，午後一時發生抽風，三時又抽一次，約半小時。

檢查摘要：

體檢：病孩昏迷不醒，瞳孔對光反射遲鈍，眼球危象，心、肺未發現異常，腹壁反射消失，膝反射消失，踝痙攣正常，布新氏徵陰性，克尼氏徵左側陽性，巴彬氏徵陽性。

化驗：血：紅血球3,510,000，血色素12.2克，白血球12,900，分類：多核百分之67，桿狀百分之17，淋巴百分之10。

腦脊液：細胞數88個。分類：多核百分之44，淋巴百分之55，內皮細胞百分之一。

治療經過：

病孩脈滑數洪大有力，壯熱、口渴、唇乾、有汗、四肢厥逆，係由暑邪侵犯厥陰，以致痙攣抽風，當以清熱、解毒、鎮痙、息風爲要，使用以下方劑：

安宮牛黃散一錢半，乾地龍二錢，止痙散六分，溶爲30毫升，每次服10毫升。

犀角二錢，生石膏八錢，知母二錢，角參六錢，焦桅三錢，蓮心二錢，鮮竹心三錢，連翹三錢，佩蘭二錢，石菖蒲一錢，甘草一錢，荷葉梗三錢，粳米一撮。

煎成240毫升，每次40毫升。

服前藥後，次日即不再抽風，口噤稍開。脈仍洪滑有力，現症爲昏迷項強，舌絳唇紅、面赤、目赤，未大便，小便短澀，口舌起泡。仍用前法治療，並加重劑量爲：

犀角三錢，生石膏一兩，另加生地五錢，丹皮一錢半，西