



張中天醫案醫論集



中华全国中医学会三明市分会
福建省三明市医学科学研究所



編印

前 言

祖国医学源远流长，中医学术繁花似锦。在振兴中医的春风吹拂下，《张中天医案医论集》犹如一朵绚丽的春花，绽开在中医学术的百花园里。

张老中医行医数十载，有较丰富的临床经验；且勤勉好学，精通医理；临床辨证立法严谨，处方用药灵活，擅长内科疾病的诊治，在明溪一带颇有影响。尤难能可贵的是其在花甲之年，仍意气风发，壮志不减；在繁忙的医疗工作和社会工作之余，尚能不避辛劳，夜以继日地伏案疾书。历时三年，终于呕心沥血地写成有十二万字数的《医案医论集》一册（同时另著约二十万字的《辨证论药集》一册）。这本《医案医论集》堪称是张老中医的心血结晶和经验总结，也概括地反映了张老中医的学术思想和医疗水平。

为加快我市中医事业的发展，进一步促进学术交流和提高学术水平，在省卫生厅中医处、市卫生局的关怀支持下，我们编印并内部交流了这本书，但愿它对我市的中医学术交流能起到推波助澜的作用，并激励奋发有为的中医同道以张老为楷模，大兴著书立说，为中医学术百花园献上自己的一片绿叶、一朵小花。

三明市中医学会

三明市医科所

一九八六年四月七日

执笔：张祥忠

医案、医论目录

1. 谈民间验方一青蒿蠹虫丸之效用.....	(1)
2. 读徐灵胎治肺痈医案的体会.....	(2)
3. 用变法治痢验案一则.....	(4)
4. 治愈危重风温病一例.....	(5)
5. 大剂鸡鸣散加味治愈亚急性肾炎一例.....	(6)
6. 浅谈苍术玄参配伍之作用.....	(7)
7. 左胸壁瘰管治验一例.....	(10)
8. 抢救胰腺癌一例纪实.....	(12)
9. 抢救脑肿瘤手术后昏迷一例纪实.....	(13)
10. 暑温.....	(15)
11. 湿温.....	(15)
12. 暑泄.....	(16)
13. 抢救麻疹并发脑炎.....	(17)
14. 胸痹.....	(18)
15. 痿痹.....	(18)
16. 痛风.....	(20)
17. 阳虚眩晕.....	(20)
18. 阳痿.....	(21)
19. 淋浊.....	(22)
20. 水肿.....	(23)
21. 三阳合病.....	(24)
22. 人工流产后外感.....	(24)
23. 小儿风热.....	(25)
24. 四肢红斑.....	(26)
25. 紫癜(虚斑).....	(26)
26. 紫癜(过敏性).....	(27)
27. 腕胁痛.....	(28)
28. 耳闭.....	(29)
29. 骨蒸夜热不孕.....	(29)
30. 肝郁不孕.....	(30)
31. 脏躁.....	(31)
32. 梅核气.....	(31)

33. 中西医结合抢救唇痈败血症..... (32)

34. 中西医结合抢救小儿麻痹症昏迷..... (34)

35. 中西医结合抢救中毒型肺炎并发心衰..... (35)

36. 中西医结合抢救风湿性心肌炎..... (37)

37. 中西医结合治疗急腹症..... (38)

38. 民间草药治病有卓效..... (40)

39. 自发性气胸治验..... (41)

40. 顽固性头痛..... (42)

41. 论豆豉..... (43)

42. 暴痛..... (45)

43. 温病卫气营血的辨证论治..... (53)

44. 内闭外脱的论治..... (75)

45. 八纲的辨证运用..... (82)

46. 《伤寒论》六经涵义..... (94)

谈民间验方一青蒿蠹虫丸之效用

青蒿是极普通之常用中草药，我国各地都有出产。青蒿为菊科蒿属一年生草本，生于河岸、山坡、荒野。茎高四、五尺，直立，光滑，多分枝。根生叶形似胡萝卜叶，春日抽茎，上部叶小，常一次羽状细裂，色鲜绿，有臭气。六至七月梢头和叶腋均抽枝着生黄绿色小花，头状花序极多数，排列成复总状或总状，九至十月结实如麻子。

青蒿蠹虫系寄生于青蒿茎节间的一种昆虫幼虫，状如小蚕。明、李时珍《本草纲目》云：“此青蒿节间虫，状如小蚕，久亦成蛾”。清、邹润安《本经续疏》云：“青蒿立秋以后，定节节生虫，既已生虫，仍不妨开花结子，其虫又不啮梗致败，不蠹节溃出，但自循梗而下，入土化他物，故凡取虫者，过时即无，亦可见此是夏间阳气遗留在内所化合之”。在出产青蒿的地方，其生长的时期，青蒿蠹虫即寄生于青蒿茎节间。当采集青蒿时候，见青蒿茎节间有蛀孔者，要注意收集，立即加工，将虫取出。民间验方是：用朱砂9克，轻粉9克，炙僵蚕五个，炙全蝎三个，上四味共研细粉，配合新鲜取出的青蒿蠹虫适量，捣和为丸，如菜豆大，阴干备用。一般周岁以内的服一粒，二至三岁的服二粒，四至五岁服三粒。一日内服一至二次，人乳或开水送下。亦可配合组方使用。它的功效是有定惊熄风，清热解毒，劫痰消积。用以治疗小儿急惊风，流行性乙型脑炎，流行性脑脊髓膜炎，肺炎并发脑炎，百日咳，痉挛性抽搐，高热，气急痰壅，腹胀便秘，烦躁不安等症。有镇静、镇痉、化痰、清热、解毒之效。成人痉挛性疾患，亦可应用，但用量要大。对慢惊风或证属虚寒者忌用。

此青蒿蠹虫丸验方，系来自民间传抄。可能渊源于《保婴集》治疗惊风方的加味。明、李时珍《本草纲目》及清、王洪绪《外科证治全生集》两书，亦俱有抄。因为《保婴集》有一首诗说：“一半朱砂一半雪，其功只在青蒿节，任教死去也还魂，服时需用生人血”。还加注说明它的功效是十不失一。所谓一半雪，是指轻粉，生人血是指人乳，青蒿节是指青蒿节间之蠹虫。其处方就是朱砂、轻粉各等分，以青蒿蠹虫同捣制丸，用人乳送服，其功效已甚显著，后人又再在此方基础上加祛风定痉的僵蚕、全蝎二味虫类药，那么功效之捷，更是相得益彰，故清末名医马培之先生盛赞“方颇效验”。

本方的主药是青蒿蠹虫，该虫寄生于青蒿茎节中，吸取青蒿汁液而生，所以秉青蒿清芬之气，继苦寒之性，善解风热。其气通于肝胆两经，而尤能清解血中郁热。同时虫类药的通性，都具有息风、定痉、解毒的作用，因此一物而具有多种功能，故取以为主药，又配朱砂镇心、清肝、定惊、息风；轻粉劫痰消积；更加以僵蚕、全蝎，则祛风定痉的功效尤为卓著了。所以这张民间相传验方的奏效，绝不是偶然的，是充分发挥了方剂组合配伍作用的。

此相传验方，民间常用以治疗幼年儿童急性疾病，效验彰彰，业儿科者视为珍囊中的秘宝。本人也曾制用于临床，对小儿因高热而致的惊搐，或由痰热积滞而致的发热、痉厥抽搐者，投此药丸，服二、三次后，即奏显效，通过多年的临床使用，可说是屡验不爽。而且

青蒿蠹虫这味药物，在广大农村中是药源易得的，制作又简便，是推广应用不难的一张民间好验方。

兹选录验案二则，籍以论证交流此方之效验。

例一：蔡××、男、六个月婴儿，将乐县陇西山竹纸厂工人之孩子。1973年4月间就诊。

起病一星期，持续发热，咳喘，经治未愈。目前发热，咳嗽，鼻煽气喘，烦躁呻吟不安，面色灰滞无华，腹微胀，啼无泪，额汗出，精神萎靡，痰声漉漉，时有搐搦，四肢厥冷。舌质淡苔白，脉数无力，指纹紫暗，冲出三关。显示稚年阳气不足，邪实肺闭征象。病属内闭外脱之肺闭重症，势有正不胜邪，喘甚致脱之变。姑拟开闭救逆，标本并治。处方：红参须6克，黑附片3克，青蒿蠹虫丸二粒分冲。日服一剂，煎二次分服。连服上方三剂后，神情明显好转，两目有神，气急渐平，汗敛肢温，啼哭有泪，喉间痰鸣声消失，面色转华，舌质转红，苔微黄，脉转柔缓，指纹隐红。乃阳气已回复之兆，肺闭得以开泄。转方以气阴并治，以喻嘉言清燥救肺汤加减调理，体力康复，诸恙悉平。

例二：李××、女、10个月，住明溪盖洋上街，1968年4月间就诊。

患儿感染百日咳，已匝月。虽经治疗，无所进步。现一气连续咳呛二、三十声，少则十数声。咳呛时，头倾胸曲，剧则手足拘挛，涕泪相随，颜面眼睑浮肿，目珠红赤，颈静脉怒张，额汗，有时呕吐。在剧烈咳呛中，患儿精神朦胧疲惫，甚至痉厥，咳出之痰为粘液质，深呼吸似鸭鸣状，口唇爪甲均紫绀，指纹深紫，舌质红润，苔白，脉数。此由邪毒侵肺，肺失清肃，痰浊阻滞气道。复因毛窍受寒，致血脉凝滞，其血不能渗于皮毛络脉之间，造成气不煦而血不濡。拟温散肺中之寒，调和络脉之血兼以镇惊豁痰，舒咳平喘。方用四物汤加减合青蒿蠹虫丸服之。当归、川芎、红花、香附各3克，茯苓10克，白芍9克，青蒿蠹虫丸二粒分冲。日一剂，煎二次，分服。

守方服五剂，咳呛大减，痰滞亦平，眼睑浮肿消退，口唇爪甲转红活，呼吸舒畅，夜得安睡。惟久咳后神情疲惫，元气未复，善后改用健脾和中，养肺止咳。予《幼幼集成》人参五味子汤：（党参、白术、茯苓、炙甘草、麦冬、五味、生姜、大枣），连服两周，痊愈。

（本文发表于《福建中医药》1981年2期）

读徐灵胎治肺痈医案的体会

肺痈就是肺叶脓疡，咳唾脓血的证候。起病原因多由风伤皮毛、热伤血脉，风热相搏，气血稽留，蕴毒结于肺，或嗜酒炙搏，辛辣厚味，燥热熏肺，或感受风寒，未经发越，蕴毒而为热，上熏于肺等等，都足以形成本病。此病耗损气血，对生命有很大的威胁，所以仲景谆谆告诫：“始萌可救，脓成则死。”虽脓成未必皆死，盖指示人要早期治疗，不能因循延误。如见声音嘶哑，鼻翼煽动，呼吸急促，痰涎脓血恶臭，爪甲青紫，面色青晦，脉搏细小频数等症出现，为肺叶腐败之征，预后大都不良。

我在诊余之暇，常喜读《徐灵胎洄溪医案》。徐氏曰：“肺痈病，脓已成者，《金匱》虽云始萌可救，脓成则死，然多方治之，竟有生者。盖予平日因此证甚多，集唐人以来治肺痈之法，用甘凉之药以清其火，滋润之药以养其血，滑降之药以祛其痰，芳香之药以通其气，更以珠黄之药解其毒，金石之药填其空，兼数法以行之，屡试必验。”此真肺痈正治之金针良法，精确不磨之扼论，而非自夸其能之谎话。惟《徐氏医案》往往有法无药，比比皆然，此亦先生巧于藏拙处，一则避免后人吹毛求疵，一则欲后学勤求古训，博采群方，临床巧思运用之深意耳。

我在农村医疗工作时，对一般初起肺痈，咳吐臭秽腥痰的，均以麻杏石甘汤合千金苇茎汤加减，配合鲜车前草、鲜鱼腥草，共捣汁送服，最效。而对危重肺痈患者，必仿照徐灵胎先生治法化裁，随临床辨证措施，经治验多例，屡收显效。兹录病案一则于后，籍以交流经验。

病例：吴××、男、57岁，明溪县盖洋公社团结大队干部。1970年3月诊治。

肺痈已延两月，咳嗽痰稠浊而腥臭，带脓血，胸膈牵痛偏右，临晚更潮热，夜睡不得安宁，神色苍白，形肉瘦削，精神疲乏，胃纳少，口渴，溲黄赤，大便秘结，舌质红，苔黄，脉数带滑。此肺叶已腐，蕴毒深伏留滞，病势入险，曾经中西医结合治疗，未见显效，所幸此时气未喘促，鼻翼未煽动，元气尚在，堪任重药。若有迁延，则难有药挽救。

治法：先予紫雪丹2.7克，合三物白散（桔梗、川贝母、巴豆霜）0.3克，开泄肺气，清其郁热，以直捣肺部痈脓结聚巢穴。连服三次后，呕吐腥臭痰甚多，并连下黑垢粪多次，继以千金苇茎汤加味：（生苡仁15克，冬瓜子12克，芦根30克，银花9克，川贝母6克，板兰根30克，甘草9克），吞服漳州八宝片仔癀（牛黄、麝香、三七、熊胆、蛇胆、羊胆、红曲）1.2克，甘凉清火，芳香通气。或加茜草根、旋覆花、橘络通其肺络；或加淡竹沥、梨汁，鲜菖蒲汁等滑降之药，以祛其臭痰；或加制月石、人中黄、尿浸石膏，解其毒以防腐。经过十余日守方加减出入治疗，患者潮热渐平，咳嗽痰臭亦渐趋减少，口味开，纳谷亦渐增加，精神较振作，夜寐佳。舌黄苔已退，唯舌质转红绛，口尚干渴，脉仍数。虽肺中蕴毒已解，大有阴津亏损之势，肺气未复，乃改用五汁饮加减：（甘蔗汁、藕汁、梨汁、鲜芦根汁、生地汁、麦冬汁、鲜茅根汁各一小杯，隔汤炖后，加淡竹沥两匙，送服。）此乃滋润之药，甘凉养胃以养其阴。连服6天后，肺气舒畅，胃纳大振，痰血渐消失，无腥臭味，口不渴，溲转清，大便通畅，舌质正常，苔薄白，脉柔缓。唯胸中尚有隐隐作痛，而痰中血丝尚未根除。嘱患者到县医院用X光透视检查，据云：“右肺叶空洞未消失，尚有散在性黑点”。再给《古今录验桔梗汤》加减：（桔梗6克，甘草6克，当归6克，白术9克，苡仁15克，桑白皮9克，生地15克，败酱草12克，北沙参12克，莲子12克，黄芪15克），双补肺脾以清余毒。另服合欢皮粉6克，白芨粉6克，王氏圣灵丹：珍珠、牛黄、滴乳石、制月石、尿浸石膏、没食子、辰砂、倒挂飞丝线面，共研细粉）1.5克。此方以珠黄解其毒，金石等药填其空，白芨合欢皮以清敛肺脏之溃穴。守服一月余后，再到县医院透视复查，空洞愈合，黑斑点消失，已无胸痛，血丝亦根除。最后给服金匱麦门冬汤加白木耳、石斛、玉竹、百合、合欢皮、黄芪，气液双补以善后。经两年后追访，体力完全恢复健康。

曹颖甫云：“凡治此症，痈脓结聚肺部，当开泄肺气，清其郁热，为第一步。及肺脏气

疏，咯痰不畅，则以决去痈脓为第二步。及腥臭之痰出尽，而胶痰之未成脓者，尚吐之不已，则以破除痰结为第三步。及胶痰渐少，肺之破碎处当用补救，则以扶养肺阴为第四步。唯补救之方，推千金黄昏汤为最。黄昏即合欢皮，张路玉称其两榫相着，即粘合不解，取其粘性，实足以补肺脏之隙漏而收其全功，较世传白芨尤为稳当，敢布腹心，以告同道。”证之临床实验，确为经验有得之言。

用变法治痢验案一则

1972年7月间，我在农村曾诊治一痢疾患者，用温阳固脱兼化秽浊法获效，现简介如下：

汤某，烧瓦工人。时在三伏炎夏，气候酷热，平素喜食瓜果，夜间又贪凉快，一日恣食冰鱼，初起腹坠剧痛，里急后重，下红白粘液如冻胶，继则洞泄无度，日夜达数十次，所下奇多，至第三日无物可下，仍数登厕，饮水则下水，服药则下药，完谷不化，迭服中西药俱无效。急邀出诊挽救。

诊视患者，形体瘦削枯槁，目光无神，眼眶凹陷，面容惨淡，四肢厥冷，烦躁，片刻不能安适，疲惫不堪。舌质淡红苔黄，脉细数无力。所幸尚未汗出息高。证属厥阴兼少阴。急当温阳固脱，兼化秽浊。处方如下：

附子（先煮透）12克，薤白9克，白头翁12克，罂粟壳15克，乌梅丸12克。急煎服之。日服二剂。

药后痢止神安，其病如失。唯精神疲乏，改予参苓白术散加减调理痊愈。

按：痢疾一证，夏秋为多。湿热郁蒸因乎天，生冷停滞由乎人。大多由饮食不洁复感外邪所引起，因致胃肠湿蒸热壅，秽毒充塞，气血凝结，挟糟粕积滞并入大小肠，倾刮脂液化脓血下注，或红或白或五色不一。治宜清热邪，导滞气，行淤毒，荡积秽，此言治痢之常法。今患者洞泄不止，脾肾元阳，悉从痢散，成为滑脱厥逆之危候，证属厥阴兼少阴。滑脱者多寒，瘀滞者多热。此例温阳固脱兼化秽浊，乃治痢之变法。立方取附子大辛大热，为扶助元阳之主药，薤白辛通滑利，温中通阳，能化秽浊之气以散阴寒之结；罂粟壳功专收涩，固肠以止泄痢，且可缓解诸痛，作为一时救急之用；白头翁性苦微寒，功能下泄湿热，又能入血分清肠热，升举脾胃清气，为治热毒下痢要药，合附子一寒一热，相反相成；乌梅丸治伤寒厥阴证亦主下痢。综合为方，乃寒热并用，木土两调，温阳化浊，为邪正兼顾之计。此治病必须通经达权，知常知变，而后能立于不败之地。

（此案发表于《中医杂志》1980年7月）

治愈危重风温病一例

患者谢锡昌、男、年近古稀。1971年曾患支气管肺炎，经住院用抗菌素治愈。今年春又因外感引起肺炎，再度住院用抗菌素治疗，病情反见沉重。乃出院返家，以待寿终天年。其家属不忍坐视，特邀予出诊。

病延两候，现高热 39.5°C ，有汗不解，咳逆作喘，痰稠如胶，咯出艰难，口渴少饮，咽喉干燥，胸中窒闷，隐痛灼热，心中懊恼，彻夜不寐，神识恍惚，有时呓语，小溲欠畅，大便干结。舌质光红无津，苔薄灰白而燥，脉细数，右寸带滑。

脉证合参，系风湿伏邪，始在肺胃两经，久则传入少阴而化热。今阴液已伤，津乏上承，灼津为痰。痰与热，互结于中，气机被阻，因而咳逆胸膈闷痛，烦渴便结，汗出而热不衰。舌质光红干涸，苔薄灰白干燥，乃肺热叶枯，大有化源告竭之势；而神识恍惚，心烦不安，夜不得寐，为少阴水亏热化之征兆。急当轻宣达表，清肺润燥，滋阴清热，除烦安神。予清燥救肺汤合黄连阿胶汤加川贝母、天竺黄以挽救之。

冬桑叶10克，枇杷叶10克，吉林白参12克，生石膏30克，杏仁9克，麦冬12克，胡麻仁12克，生甘草5克，黄连6克，黄芩9克，阿胶12克（另烱冲），白芍12克，鸡子黄一枚（另冲），川贝母7克（研），天竺黄9克。日一剂，煎二次，分服。

二诊：投药五剂后，神识清爽，高热退，喘逆平，痰少咳宁，胸膈无痛，夜得安寐，二便通畅，舌转红润，脉细缓有神。唯病后阴津亏损，一时难以痊愈，再予加减小复脉汤（生地、麦冬、白芍、胡麻仁、阿胶、炙甘草）加白参、白木耳、黄芪以益气生津，滋阴润燥，恢复元气。并嘱购白水鸭母炖煮，掠去浮油，服清汤以调养之，身体渐趋康复。

按：此例风温，年高体虚，两度肺炎，大损肺津。今由于热邪久羁，深入下焦，转入少阴，消烁肾阴，肾水虚竭于下，不能上济于心，心火炽则肾水愈虚，《温病条辨·下焦篇》11条云：“少阴温病，真阴欲竭，壮火复炽，心中烦不得卧者，黄连阿胶汤为主之”。因肺为娇脏，燥热盛则肺阴亏，肺津不布，肺失肃降，故咳逆痰稠，此病肺为主因，《温病条辨·上焦篇》58条云：“诸气喷郁，诸痿喘呕之因于燥者，喻氏清燥救肺汤主之。”今患者病已两候，肺肾阴津大耗，心火亢盛，正是“阳亢不入于阴，阴虚不受阳纳”。而风温病变最速，尤其是伏温化火伤阴，来势更急。故立方取清燥救肺汤合黄连阿胶汤加川贝母、天竺黄以挽救之，一以润肺燥，滋肾阴，一以泻心火，平亢阳，复加川贝母、天竺黄以化燥痰。药后果尔热退喘平，阴津来复，舌干绛转有润色，神识清而痰化。险关虽越，而久病阴亏，一时元气不易痊愈，还须益气生津，滋阴润燥。故二诊予加减小复脉汤加白参、白木耳、黄芪等药以善后。另嘱购白水鸭母炖煮服汤，佐生阴液。程钟龄谓：“药补不如食补。”凡病邪未尽，元气虽虚，不任重补，须从容和缓补之，渐为减药，谷肉果菜，食养尽之，以底于平康。

（此案发表于《福建中医药》1981年6期）

大剂鸡鸣散加味治愈亚急性肾炎一例

房××、女、22岁、已婚，福建省三明市吉口伐木场家属。一九六二年五月十二日，因尿少全身浮肿二十多天入院，住院号：4078。

患者过去无浮肿史，有蛔虫，两脚曾生疮四个月。在两旬前开始全身不舒适，低热，随之出现咳嗽少痰，咽喉微痛，似有物阻塞，继而眼睑下垂，面浮肿，腰酸痛，且有里急后重，每日下痢达十多次，有脓液，经原单位卫生所服药后痢止，而浮肿腰痛尿少加剧，但无尿痛尿急现象，腹部膨胀，脚肿如靴，睡眠欠佳，饮食减少，行步时笨重。当时诊视皮肤淡白绷紧，光亮，指按凹陷不即起，眼面浮肿，腹胀脐突，腹围95厘米，柔软，有冲击水声，呈浊音，无压痛，肝脾未扪及，腰酸痛，两脚浮肿而散布旧疮疤，膝反射亢进。血常规：色素素11.5克，红细胞395万，白细胞5200，淋巴34%，伊红6%，分叶60%；血沉每小时30%毫米；生化检验：总胆固醇338毫克，非蛋白氮47毫克，总蛋白4.5克，白蛋白3克，球蛋白1.5克；小便常规：色淡黄，透明度微浊，反应酸性，蛋白(++++)，颗粒管型(+++)，透明管型少许，脓球(++)，上皮细胞(++)，红细胞极少，酚红测定排泄总量二小时为60%；大便有虫卵(+)。西医诊断：1.亚急性肾小球肾炎。2.蛔虫病。给以青霉素、双氢克尿塞、葡萄糖、维生素、呋喃西林等，并配合中药处方：五皮饮、胃苓汤等治疗，住院46天，症状略微减轻，而肾功能未见改善。因患者无法长期住院，坚决要求回家调治，乃于一九六二年六月二十六日出院。

患者出院后不善于调治，周身肿胀又增剧，迭经当地用西药、草药治疗无效。其夫于本年九月间来本院中医科商议。询知患者由山东来福建三明不久，南北气候悬殊，而吉口伐木场地处深山丛林中，地气潮湿，当时居住设备简陋，睡以垫板稻草达月余，可能为致病之由。诊视患者神色灰黯无华，遍体浮肿，两目合缝，按之凹陷没指，阴下冷湿，腰疼酸重，大腹胀满，小溲不利，触按腹部水声荡漾，足肿重着，软弱麻木无力，气逆不易平卧，行动觉喘，身体重而困倦，胸闷泛恶，胃纳不振。水湿泛滥横溢，大有水浪滔天之势。舌质胖润，苔薄白，脉沉细尺弱。此因居处卑湿，水土不服，湿毒蕴于肾经，水湿之邪浸渍肌肤，壅阻不行。肺主气，脾主湿，肺脾之气机为湿所困，致膀胱气化不行，故小溲不利。急当温宣降逆，壮肾散寒，开郁利湿以拯阳气。拟大剂鸡鸣散加味主之。花槟榔120克，猪苓、泽泻各24克，熟附子、茯苓各60克，木瓜45克，吴茱萸、冬瓜皮各30克，紫苏叶、橘皮、生姜各15克，葶苈子、桔梗各12克，加水适量，浓煎三小时，煎二次，混合，嘱病家一定要在下半夜三点钟后一次冷服，每日一剂。连服三剂，泻下大量黑粪水，腹胀转软和，上半身肿往下退，得安卧，呼吸舒畅，胃气渐振，食纳增多，小溲亦较畅行。复诊药量减半，续服六剂，服法同前。三诊阳气来复，浊阴潜消，腹胀消除，小溲畅行，饮食增进，夜睡酣畅，遍体肿胀消退如常人，症情已步坦途。惟腰酸神疲，脾肾元气尚未恢复，嘱咐早晚以六君子汤加黄芪、当归煎送金匱肾气丸，连服三个月勿间断，以恢复肾功能。一九六三年冬生一女

孩，追访两年多，未复发。

患者初从北地山东远到福建山区，水土不服，一时不能适应深山丛林卑湿之地气，其足腿肿重，软弱麻木无力，膝反射亢进，不但为水肿，且亦与湿脚气有相关联。方取紫苏、桔梗、陈皮开肺利气，气行则湿行；吴茱萸散寒下气，使浊阴下降，起阳健脾，治肾气脚气水肿；木瓜舒筋化湿，和理脾胃；重用槟榔利水化湿，下气降逆，以泻下泄壅，使湿气从阳明而出，借去肾经所感寒湿之毒气，散结破滞，以消腹胀；生姜温胃散寒；加熟附子温肾阳，平浊逆；茯苓健脾利湿，猪苓、泽泻利水渗湿；葶苈子泄肺行水；冬瓜皮清利湿毒热滞，总使刚柔相济，表里分消，内外之湿邪都随之而解。其必遵守下半夜鸡鸣时服者，取其空腹药力专行，阳盛则阳药得气；其必冷服者，是因湿为阴邪，冷汁亦是属阴，以阴从阴，先诱之而后攻之。这样就可容易吸收药物，达到泻下以除水湿的目的。陈修园《时方歌括》所谓鸡鸣散是绝妙方，即是指此方配伍之巧与服法之妙。临床体会服此方药者，必测遵守此原则，乃能达到疗效，不可忽视。末后患者肿虽消退，阳气来复，而脾肾元气未复，故给以六君子汤加黄芪、当归吞送金匱肾气丸，长期守服，促使肾功能恢复，巩固疗效。《内经》云：“伏其所主，先其所因”，临床治病，必测审度气候、环境、体质，因时因人因地制宜，灵活施治。

（此案发表于《浙江中医杂志》1965年第8期）

浅谈苍术玄参配伍之作用

苍术性温而燥，芳香之气，尤为雄厚，健脾燥湿化浊，外可解风寒之邪，内能化湿浊之郁，不仅是解除脾胃湿困之专药，又是治理感受四时不正之气的要品。对寒湿外郁经络的风寒湿痹；湿热由肌肉而入筋络，气血凝滞的湿痿；湿浊内困脾胃的胸腹胀满、泄泻等都有疗效。而湿热郁蒸，发为疮疡流注，或寒湿互结，发为阴疽酸痛，但有舌浊不渴见证，尤为必需之品。可治身面游风，风眩头痛，消痰浊窠囊。还有明目功用，可治夜盲症。故湿邪为病，不论表里上下，皆可随证配用。

玄参苦寒质润，入血，既清热凉血解毒，又养阴生津润燥；味咸能软坚散结，又可壮肾水以制浮游之火，为滋阴降火之要药。清上焦氤氲之热，滋下焦少阴之水。补肾中氤氲之气，降相火之奔腾。能于火气之郁伏者发而化之，散漫者泄而化之。管领诸气上下，肃清而不浊，化解血中郁热。不论营血实热或是阴虚火炎，均可应用，但以血热毒盛，伤阴劫液者更为适宜。卢子由云：“玄参味苦为已向于阳，气寒未离于阴。云补肾气者，是补肾气作用之枢机，非补肾脏主脏之形质也”。刘潜江云：“玄参所疗，皆本于气之化热，故为热所结之气，不分上下，不分虚实，皆可肃清。”历来为治热病伤津，咽喉肿痛，痈疮，瘰疬，瘰疬之品。近代又为治脱疽之要药，但以火毒炽盛，疮面紫黑，疼痛难忍者为宜。

苍术温燥祛湿以化浊，玄参苦寒滋润以凉血；苍术去其实，玄参补其虚；苍术温而燥，

玄参寒而润，两者配用，则动静结合，发合相济，且化且滋，亦燥亦润。苍术得玄参则化湿而不伤阴，除风湿而无耗津之弊；玄参得苍术则养阴而不腻滞，凉营血而无留湿之虑，相反而实相成，寒温相得而益彰。

苍术与玄参配合，功能祛风化湿，凉血解毒。适用于风湿热毒窜扰气血，寒热夹杂证。湿热相混而湿邪偏盛者，偏重苍术；若热毒偏盛者，偏重玄参；湿热并重者，苍术玄参相等。这样既可使足太阴脾土健运而湿化，又能起足少阴肾水滋润而热清。湿化热清则邪毒秽浊不滞留经络气血而且随之都解，不致有后遗之患。

通过多年临床实践，体会到凡是因风湿热邪毒侵袭，阻遏阳运而又损阴者，在湿热交混深伏时，其疾病往往缠绵难愈。治疗时根据疾病发展变化情况，可以清热与燥湿同时使用，使热毒和湿浊并解。临床上采用此二味药配伍为君，再随证情变化加味以治疗急性慢性肾炎、肾盂肾炎、风湿热、急性慢性风湿关节炎等病疗效甚佳。因为这些疾病大都是机体阴阳失调，水火失济，气化之机怫郁，水湿无以宣行，湿热相混合，久郁化为热毒而又伤阴，形成虚实夹杂之病理变化，每致损真阴抑真阳之变，故治疗当以化湿热，清血毒为主，而苍术、玄参二味之合用，正起此妙不可言之功效。

苍术与玄参配伍，在实践运用时，通过配伍手段，可以很好的发挥其化湿浊、清热毒的作用，扩大适应范围。例如急性肾炎可以苍术、玄参合麻黄连翘赤小豆汤加白茅根、车前草；慢性肾炎可以苍术、玄参合黄芪、党参、淮山、茯苓、杜仲、枸杞、地骨皮、小蓟、石韦、玉米须。肾盂肾炎急性的可以苍术、玄参合小柴胡汤、三仁汤、银花、连翘等加减；慢性的可以苍术、玄参合六味地黄丸、二至丸、地骨皮等加减。风湿性关节炎，偏热的可以苍术、玄参合石膏、忍冬藤、桑枝、秦艽、防风、地骨皮、赤小豆、地龙干、红花等加减；偏寒的可以苍术、玄参合附子、当归、细辛、五加皮、千年健、海风藤等加减。夜盲证、青盲、雀盲可以苍术、玄参合猪、羊肝，石决明等有明目之效。而施今墨先生更以苍术、玄参治血糖高，往往配入治消渴证方中而收到很好的疗效。

兹附病案四则以为经验交流。

例一：杨敬理、男、25岁，明溪县水泥厂工人。

据述在1974年二月间患急性肾小球肾炎，全身浮肿，尿少，小便化验有蛋白、管型等，曾在明溪、莆田等县医院用中西药治疗，又专访民间单方草药内服，肾功能总未改善，浮肿忽轻忽重，时消时肿，病程缠绵，反复发作，而日趋剧重。又于1975年4月再度住入明溪县医院。

现头晕耳鸣，面色苍白无华，腰酸肢软，周身浮肿，腹满身重，神疲嗜睡，胃纳不振，小便短少而赤，又易外感。舌质嫩红，苔白腻厚，脉沉细。小便化验：蛋白（+++）、管型（++）、红白细胞各少许。血浆总蛋白3.5克，白蛋白2.0克，球蛋白1.5克。总胆固醇300毫克%，尿素氮16—20毫克，血色素9克，白血球4350/立方毫米，红血球392万/立方毫米，血沉76毫米/小时，血压130/90毫米汞柱。西医诊断为：慢性肾变期肾炎。中医诊为：湿热内蕴、脾肾两虚之水肿症。

水肿一年多，病程淹缠。头晕耳鸣，面色无华，腰酸肢软，盖由肾元之亏虚；身重腹满，胃纳不振，神疲嗜睡，此乃脾阳之失运；溲便短赤，苔白腻厚，系湿热内蕴。由于久

病机体阴阳失调，气化之机拂郁，致水湿无以宣行，热毒乃得内蕴，有损真阴抑真阳之变。法当益气阴，滋肾元，健脾运，化湿毒。处方如下：黄芪30克，党参20克，淮山20克，茯苓30克，枸杞12克，杜仲18克，玄参18克，地骨皮30克，小蓟15克，苍术12克，白豆蔻5克，石苇15克，玉米须30克，车前子12克。日一剂，煎二次分服。

自服此方三个月后，精神焕发，胃纳大振，小溲畅行，肿消退，腰不酸楚，舌苔薄白，脉缓。肾功能检查基本正常。再以上方加减守服半年多，兼服补中益气丸、六味地黄丸以善后，籍以巩固疗效。两年后追访未复发，照常上班工作。

例二：廖春根、男、31岁，明溪县城关公社下汴农民。

患肾炎水肿病一年多，曾在明溪县及三明地区医院治疗，水肿有消退，但肾功能检查尿蛋白(++)久不消失，外服单方草药亦无效。总感头晕眩，腰酸楚，小便黄赤，不思食，精神萎靡不振，不能参加田间劳动。西医诊为慢性肾炎。乃特来本院门诊中医科要改专用中药治疗。

刻诊面皤神疲，头晕纳少，腰酸肢软，溲赤，舌质红，苔白腻，脉沉缓。盖由肾阴亏虚，脾阳不振，湿热蕴伏。予益肾健脾，渗湿清热。处方如下：黄芪15克，党参15克，茯苓15克，枸杞12克，苍术12克，玄参15克，半夏9克，陈皮7克，地骨皮30克，玉米须30克，杜仲15克，甘草5克。日一剂，煎二次，分服。

守方服一个月后，尿蛋白消失，精神振作，胃纳大增，继服归芍六君丸合二至丸以巩固疗效，自后身体复常，能参加田间劳动，一年后追访体健如常。

例三：李文亮、男、45岁，明溪县瀚仙公社干部。

常骑自行车往返于公社县城之间，屡受风雨，日久而不觉，一日右股髀及足小腿突然麻痹抽掣，上下如闪电之窜痛，且感肌肉灼热，步履艰难，渐趋剧重，小溲黄赤，舌质殷红尖绛，苔白腻厚如积粉，脉濡缓。此由风湿乘虚侵袭肌肉经络，郁久化热，营卫痹塞不通，气血阻滞流行不畅，致湿遇热伏，渍淫筋脉。而舌质红绛，此为热灼阴虚；苔白腻厚如积粉，此为湿热内伏。乃湿热痹证。法当和营阴，化湿热，疏风邪，通络痹。处方如下：

苍术12克，玄参15克，地骨皮30克，忍冬藤30克，天竹根12克，秦艽12克，黄柏9克，牛膝15克，五加皮10克，白芍15克，甘草5克。日一剂，煎二次、分服。

守方服五剂后，足股抽掣消失，麻痹亦大大减轻。再服五剂后，舌质转红，苔化薄白，小溲转清，肌肉不觉灼热，行步如常，嘱续服十剂，以巩固疗效。

例四：刘××、男、52岁，星子沙山农民。

患消渴一年，屡用甘寒苦寒滋阴清热诸品，投之乏效。就诊时视：面色萎黄，渴欲饮水，饮之则渴略减，小便由多而渐少，伴腹胀，四肢微肿，头眩，神疲肢凉，脉尺弱寸部稍数，舌质红胖大，苔黄薄。诊为消渴，证属上燥下寒，阴阳两虚。拟瓜蒌瞿麦丸加味：天花粉、山药、茯苓、瞿麦、玄参、苍术各12克，薄荷3克，熟附子10克。守服十剂，小便反多，口渴亦轻，肢温，再服二十剂，诸症悉减，后以六味地黄汤善后，病情一直平稳。

按方中加苍术配玄参，也是取化湿所以润燥之理。（摘自中医研究院广安门医院程昭寰医师治验）。

左胸壁瘻管治验一例

张智仁、男、45岁。明溪县公路养路段工人。

患者因脾肿大脾功能亢进，引起门静脉高压早期肝硬化。于1979年6月间住入三明地区第一医院外科（住院号：90262）作脾切除、脾胃静脉吻合术。手术后不久并发左侧脓胸和胸壁瘻管。经外科检查情况：胸廓双侧对称，胸壁静脉可视，左第七、八肋腋中线位置的胸壁见 0.7×0.7 厘米圆形瘻口，有腥臭黄色水液流出，周围无红肿热痛。但每晚潮热，约 38°C 上下，呼吸时左胸肋疼痛。经X光胸部后前位、左胸侧位拍片（片号：26141）检查诊断为：①左后胸壁包裹性积液，液平面相当于第八后肋水平。②左下局限性肺气肿。③右上肺陈旧性肺结核。因此临床诊断为：一、左侧慢性脓胸。二、左胸壁瘻管。历时一年多，迭经中西药治疗，都未向愈。乃返回明溪县，于1981年1月14日特来本县医院门诊部中医科要求专用中药治疗。

余诊视患者一年多来左侧脓胸瘻管虽经中西药治疗病情未见好转，且不胜反复痛苦。现面色苍黄而晦滞，形容憔悴，肌肉瘦削，两眼白膜满布红丝，头眩晕，眼花，精神困顿，纳谷减少，每日临晚潮热，约 38°C 上下。左胸外侧瘻管口且夕渗漏脓水，抑且作秽臭，常用纸揩，纱布包扎。胸肋刺痛，呼吸不利，睡卧转侧时，内有水声荡漾，睡眠欠佳而多梦，口苦涩，溺红赤，大便燥结艰解，舌质红苔白燥，脉弦细数。中医拟诊为“肺痈”。

夫腋、肋、肋皆在人身之侧位，手厥阴心包之脉过腋，足少阳胆、足厥阴肝、足太阴脾、足阳明胃四经之脉，皆行于肋肋之间，骨疏肉薄之处，与里膜最近。今瘻管内痈脓蕴毒鸱张，集结于此间，最忌内溃穿膜。急当清热毒，化秽浊，泻肺火，宣络道。处方如下：

苍耳草10克，旋覆花10克（包煎），全瓜蒌15克，桑白皮12克，象牙丝15克，阴地蕨15克，鱼腥草15克，薏苡仁18克，香附9克，生甘草5克。日一剂，煎二次、分服。忌辛辣、腥臭、香燥、煎炒等食物。

二诊（1月20日）：守方服七剂后，左胸肋瘻管口，每日间约流出脓液60西西左右。潮热渐降，口不苦涩，胃纳渐开，夜睡梦少，脉舌如前。药既中肯，勿庸更张。宗守前方加合欢皮15克，再进。付15剂，服如上法。

三诊（2月15日）：近来左胸壁瘻口，仍有少许脓水断断续续不时渗出，还有腥臭味，用力呼吸时，左肋下有鸣响声。左眼白膜红丝未尽退。舌质红苔白，脉弦缓。再予搜剔瘀血败脓，泄其蓄毒，庶秽浊朽腐可去。予千金苇茎汤加味：苇茎30克，冬瓜子15克，薏苡仁18克，光桃仁9克，桑白皮15克，全瓜蒌15克，合欢皮18克，象牙丝18克，鱼腥草15克，旋覆花9克（包煎），生甘草5克。长期守服，日一剂，服如上法。

四诊（3月13日）：左胸壁瘻管已无渗漏脓水，两眼红丝亦消失。但昨晚忽有头痛，左胸肋又微觉胀满隐痛。舌质红苔白，脉弦。此积蕴秽毒未清彻，又挟外感。还当内清热毒，和血化滞止痛，兼疏外感。

苍耳草9克，香附9克，象牙丝20克，金线莲15克，旋覆花9克（包煎），桑白皮18

克，合欢皮15克，薏苡仁18克，鲜芦根30克，生甘草5克。外感时加服银翘解毒丸。日一剂，煎二次分服。

五诊（3月18日）：呼吸舒畅，左肋不痛，瘰管口已无脓水漏出，睡安口和，胃纳大增，二便调畅。唯自觉内有热气上冲感。舌质红苔白，脉弦。再予清肺通络，疏肝散结，兼涤余毒。

象牙丝15克，合欢皮15克，桑白皮18克，芦根30克，阴地蕨15克，忍冬藤30克，金银花15克，生甘草10克。长期守服，日一剂，煎二次，分服。

六诊（5月3日）：现患者面色焕采，肌肉日丰满，精神舒爽，睡酣畅，口味和，胃纳好，呼吸畅利，左肋不痛，瘰管口已渐愈合，再无渗漏水液。惟气候变化时，偶有胸胁轻度满闷感。舌质红苔白润，脉柔缓。热毒虽已荡平，余孽恐未尽净，此所谓炉烟虽熄，还防灰火复燃也。再予通络清热解毒以善后。

象牙丝18克，合欢皮18克，苍耳草9克，桑白皮18克，薏苡仁20克，阴地蕨15克，金银花18克，旋覆花9克（包煎），鲜芦根30克，生甘草10克。守服一个月，日一剂，煎二次分服。

经访问患者自在门诊专服中药后，体力渐趋康复，能照常上班工作。并于1981年8月10日再由由溪县到三明地区第一医院经X光左胸部、后前位拍片（片号：26141）复查为：（1）右上肺陈旧性肺结核。（2）左下胸膜略肥厚粘连。证实患者左侧慢性脓胸、胸壁瘰管已完全痊愈。

按：患者由于脾肿大，脾功能亢进而进行脾切除、脾胃静脉吻合术。不料手术后不久并发左侧脓胸、胸壁瘰管。虽经三明地区医院中西药治疗及对症处理，一年多来深伏左胸胁脓毒，总未能控制根除，反而缠绵积聚更加鸱张。患者备受病痛折磨，因每晚潮热，瘰管脓毒，旦夕渗漏，以致面色苍黄，人渐瘦削，形容憔悴，纳谷日减，夜不得寐，精神疲惫，头晕眼花，气血浓液不断内耗。虽病久毒深，正气渐虚，但邪实尚盛，所谓“大实有羸状”是也。

两胁者，阴阳之道路，升降之要枢。今因手术创伤，风毒内蕴，致左胸胁肋变生内痈而成瘰管。盖由水不归脾土制约，而结滞于胁络气道，致肝脾郁积，气滞血壅，升降失常，因之肺气肃清之令不行，水精四布失度，不能内洒陈于六腑，外转输于皮毛，转而流注于左肋内化为腐秽脓液，渗入于络，肺叶之外，募原之内，一有所着，窝聚成巢。脓毒凝聚既久，若树之有萝，宅之有苔，附托相安，由痈成瘰，殊不易除。今当清热毒，化秽浊，泻肺火，宣络道，直捣巢穴而澄清毒源，拔祸根使不内溃而向外泄。秉此意旨，所以选取苍耳草通络涤秽，除深部脓肿，行津液中气以资发生，化滞止痛，能随液之所至，布气以祛风寒湿毒；旋覆花降心脾伏饮，去五脏寒热，除胁下气满；阴地蕨（又名小春花）清凉解毒，疏肝散结，安眠镇静；象牙丝清心泻火，祛诸毒久结瘰管，有拔毒生肌之功，可疗痈肿疮毒；合欢皮和血消肿止痛，长肌肉，续筋骨，养营血，益神志，而其两榫相着，即粘合不解，取其粘性，实足以修补痈瘰隙漏；金线莲凉血平肝，合忍冬藤、金银花通络清热解暑；鱼腥草、桑白皮、全瓜蒌、薏苡仁、芦根、冬瓜子清利湿热，去秽生新；桃仁疏瘀通络；甘草和中解毒；香附理气舒郁镇痛。半年来立方遣药，均以上列诸药出入加减，组合成方，坚持守服。一以使深伏肋膜之脓毒外流，化腐朽秽败尽去；一以使络道通畅，气血周流而为生生之气。通过

半年来中医门诊治疗观察，患者潮热渐平，胸膜痿管脓水外排，夜得安寐，胃纳日增，肌肉渐丰，精神振作，呼吸舒畅，左胸不痛，痿管再无渗漏脓水，而且创口愈合，一年多之沉痾，乃告攻克，体力由此康复。

本案之用药，妙在苍耳草、象牙丝、合欢皮、阴地蕨等综合配伍，既直捣左胸痛痿巢囊，铲除毒源；又使生肌修补隙漏，周流气血，除腐布新，乃得收其全功。临床一得之愚见，敢以抛砖引玉，祈同道们指正。

抢救胰腺癌一例纪实

罗××、男、67岁、农民。住址：明溪县城关公社执西大队第六生产队。

患者因胃溃疡病多年，曾于1970年七月间行胃切除手术，术后六年多来，身体健康，能参加劳动。

1977年8月间，又胃脘胀满剧痛，窜射背后，发热、呕吐、不能食，眼膜黄染，人消瘦，精神疲惫，小便黄赤，再度要求住入本院外科治疗。初步诊断作为急性胆囊炎处理。未见好转，而病情增剧，乃决定剖腹探查。手术中胃后壁胰腺处发现巨大肿块物，表面呈结节状，触摸之作硬，经穿刺未得液体，诊断为胰腺癌，给予缝合。因当时患者病情恶劣，可惜未作病理检查。剖腹缝合后，住院六天，由于病情危重而抬回家中，准备作善后之计。

患者回家后，困卧床上。其家属云：“与其坐以待毙，不如含药而亡”。乃特来门诊中医科邀余前往其家中诊视，作背水一战。

余细视病人备受病痛折磨，神色萎黄憔悴，形体瘦削枯槁，脘腹胀满，疼痛不止，辗转反侧，坐卧不安，呻吟不已，呕逆，不能食，口渴，内热，二便欠调畅，精神萎靡，气息奄奄。舌质红绛，苔白浊如积粉，脉弦细数无力。审其证体质虚衰，久病气阴亏耗，两次手术创伤，脾胃中气大损，致升降失职，运化无权，浊气滯留，清气不升，积毒内蕴。虚中夹实，证情险恶。拟予大补气阴，旋转中焦，降浊升清，化气解毒。处方如下：

生黄芪30克，北沙参30克，白芍15克，甘草9克，白花蛇舌草30克，半边莲30克，川贝母9克研冲，茯苓30克，白豆蔻3克，木香4.6克，延胡9克，川楝子12克。日服一剂，浓煎二次，口服。付五剂。

二诊：经守方连服五剂后，疼痛渐止，脘腹胀满大为减轻，呕逆平，不口渴，能进饮食，二便亦较调畅，舌质仍红绛、苔白，脉弦细。药既中肯，勿庸更张，上方再进七剂。

三诊：精神振作，胃纳增，食知味，热退，脘腹舒适。脾升胃降，中气大振，浊毒化泄，运化有权。舌质转红润，苔化为薄白，脉和缓。上方去延胡、川楝子，再服二十包，日一包，煎二次，分服。

自后未出诊，嘱常守方购服，以巩固疗效。据家属云：患者精神恢复，胃纳好，二便调，能外出自由活动，经一九七九年夏间追访，在家调养，身体舒适，并可参加轻体力劳动。

按：平人清气上升，浊气下降，气机施化，无一息之停者也。今患者高龄，胃痛多年，复经两次手术创伤，中气大损，以致中焦旋转不利，脾运无权，胃气失降，清气不升，浊气滞留。舌质红绛，苔白腻浊如积粉，虚中挟实，显系气阴大亏，清浊混淆，积毒内蕴。立方以黄芪、北沙参、白芍、甘草补养气阴；白花蛇舌草、半边莲清热解毒，消胀利水；川贝母开郁散结；茯苓健脾渗湿；白豆蔻、木香理气化浊；延胡、川楝子行气止痛，活血散瘀。综合为方，扶正攻邪并进，正以使清者归清，浊者归浊，护清而不留浊，去浊而不伤清。脾胃有权，中焦旋运，清升浊降，元神得复。

抢救脑肿瘤手术后昏迷一例纪实

患者罗××、男性、48岁，明溪盖阳公社干部。

据家属代诉：患者在1976年春患头晕作痛，眼花复视，颈项强直，经往县医院、地区医院检查治疗都无好转，反日渐加重，头顶抽掣剧痛，视力模糊伴呕吐，溲便禁失，病情严重。乃特前往北京市首都医院住院检查，通过反复检查治疗，诊断为：“颅内占位性病变，头前额右边脑内肿瘤”。乃于1976年6月间动手术摘除，由于脑瘤盘根交错，未易根除，又用电放射治疗。詎料在七月上旬病情又恶变。患者头剧痛，恶心呕吐，二便失禁，视力消失，高热，神识昏迷。看来预后十分恶劣，首都医院动员即速回乡，以为善后之计。1976年7月11日由明溪县医院派救护车专程前往莱舟火车站接来我县医院外科，即给以输液、维生素、激素等，并嘱家属请中医用中药专门治疗。

7月12日由中医负责用中药专门治疗。

检查：神识昏迷，两眼视力消失，不见人影，高热40℃，头颅前额右边手术口处浮凸，颈项强硬难以转动，面肌颤动，阵发抽掣，大小便自遗，时呕逆，四肢活动不灵。舌质红绛无苔，脉弦紧而数。

辨证：毒火内炽，瘀热上冲，肝风内动，神明蔽阻。

治则：平肝清热，透络解毒，开窍醒脑。

处方：土茯苓45克，白花蛇舌草30克，象牙丝15克，玳瑁12克，（以上四味先煎）。钩藤15克（后下）。鸡枞花9克，川芎9克，天麻9克，蝉花12克，连翘15克，知母12克，玄参15克，局方至宝丹二粒化冲。鼻饲。上方二剂煎四次。

另用紫金锭磨汁，外敷涂于脑手术口浮凸处。

二诊（7月23日）：经临床观察病情变化，上方守服十天后，热度下降至38℃上下，神识时明时昧，头痛减轻，呕逆平，能进食少许，二便有时能自知解。舌质由绛转红润，脉弦。病有好转，上方去局方至宝丹，再进十剂。改口服。

三诊（8月2日）：神识渐清醒，唯迟钝呆滞，有时答非所问，头晕，颅内隐隐作痛，颈项拘紧，面肌颤动，四肢麻木，二便日间能自知解，夜间有时自遗，口渴，视力未恢复，