

四川省中西醫 合作臨床治療經驗

第一輯

四川省衛生廳編

四川人民出版社

前 言

几年来我省廣大医务人员，在党和人民政府的正确领导下，通过对中医政策的学习，批判了輕視和排斥中医的资产阶级思想，很多医务人员都認識到繼承和发扬祖国医学遗产，是一项光荣的任务，中西医务人员的合作和团结有了加强，大家共同从事于祖国医药学术的整理和研究工作，在临床实践中，对医治一些疑难重病，也取得了良好疗效，治好了许多無法治疗的疾病。

为了使卫生工作适应工农业生产飞跃发展和技术革命、文化革命蓬勃高涨的新形势，进一步贯彻党的中医政策，交流中西医结合的新创造和新經驗，我厅决定编印“四川省中西医合作临床經驗”，供各地医务人员研究参考。现在出版的是第一集。这一集中，反映了我省几年来中西医临床实践中的部分經驗和成就，共計37篇。这些經驗中，有西医認為無法治疗的疾病而采取中医方法治疗好的經驗；有中医治疗的疗效和方法，超过西医的經驗，等等。虽然这些經驗只是我省很少的部分，但也生动地証明祖国医学是一个伟大的宝库，它包含我国人民同疾病作斗争的丰富經驗和理論知識。那些認為中医“不科学”，否認中医有理論，一提到中医，就想到它是古老的、落后的等輕視、歧視中医的资产阶级思想是十分錯誤的。因此，这本书不但交流和传播了治疗經驗，而且，也是对那些形形色色的輕視祖国医学遗产的资产阶级思想以有力的批駁。

我們医务人员面临着光荣而伟大的任务。全省廣大的中西医医务人员，在总路綫光輝照耀下，积极响应党的号召，投入西医学习中医，采集“百万錦方”，开展中医藥研究工作，大搞中藥生

产等运动，我們希望大家在学习和研究中医的基础上，中西医合流，努力創造发明，为創造祖国的新医学而奋斗。并且，希望及时总结經驗，迅速报送我厅，以便陸續編印成冊，及时交流和推廣。

四川省衛生廳

為公佈《四川省中醫學會章程》事。查該會為促進本省中醫學術研究，交流經驗，提高中醫學術水平，並為推廣中醫藥，服務人民，特制定《四川省中醫學會章程》，業經本廳核准在案。茲將該章程公佈，自公佈之日起施行。此佈。

《四川省中醫學會章程》第一條：本會為促進本省中醫學術研究，交流經驗，提高中醫學術水平，並為推廣中醫藥，服務人民，特制定本章程。

第二條：本會的宗旨為：（一）促進中醫學術研究，交流經驗，提高中醫學術水平；（二）推廣中醫藥，服務人民；（三）加強中醫藥的宣傳，提高社會對中醫藥的認識。

第三條：本會的組織為：（一）會員；（二）理事會；（三）秘書處；（四）各專科組；（五）各縣市中醫學會。

第四條：本會的經費來源為：（一）會員會費；（二）社會捐助；（三）政府撥款；（四）其他合法收入。

第五條：本會的辦事處設於省會，並在各縣市中設立辦事處。

第六條：本會的秘書處設於省會，並在各縣市中設立秘書處。

目 錄

1. 中医治疗几种疾病疗效的初步观察.....
..... 重庆市第三人民医院唐阳春、胡永芬 (1)
2. 中药治疗上呼吸道感染107例的临床观察
..... 重庆市第一中医院刘潜康 (26)
3. 喘咳治疗介绍 西南新建铁路基地医院 (32)
4. 中药磁朱丸治疗白内障临床疗效初步报告.....
..... 四川医学院眼科教研组沈祖寔、郎志清、
方謙遜、徐志章 (41)
5. 西医学习中医治疗肝硬变的初步观察.....
..... 铁道部第二工程局基地医院 (53)
6. 中医治疗肝硬化32例初步报告.....
..... 重庆市第一中医院周湘船、盧庶康、张德升、张右平 (61)
7. 中医治疗慢性肾炎32例疗效观察报告.....
..... 重庆市第一中医院张德升、刘叔平、王希知、蔡德鸿 (77)
8. 黄疸治疗經驗介绍 西南新建铁路基地医院 (89)
9. 淋病的治疗 西南新建铁路基地医院 (105)
10. 水肿治疗經驗介绍 西南新建铁路基地医院 (118)
11. 中药魚腥草合剂治疗大叶性肺炎的疗效观察.....
..... 重庆市第一工人医院李中才、张鸿銘、王泽民、
王泰玉、曹炳华 (131)
12. 大叶性肺炎中药疗效的观察 重庆市第二中医院 (139)
13. 肺癆治疗經驗介绍.....

- 西南新建鐵路基地醫院 (146)
14. 中医治疗30例胃十二指肠溃疡初步观察.....
 重庆市第一中医院唐世承、盧康康、張德升、楊光宇 (164)
15. 七例风湿热臨床療效的觀察.....
 重慶市第二中醫院 (174)
16. 风湿性關節炎初步經驗介紹.....
 成都中醫學院附屬醫院 (180)
17. 臍病治愈例..... 成都市第一人民醫院 (184)
18. 精神病治愈例..... 成都市第一人民醫院 (186)
19. 針灸治愈精神病例..... 成都市第一人民醫院 (189)
20. 臍胸治愈例..... 成都市第一人民醫院 (191)
21. 中医中药治疗膿毒病的初步報告.....
 四川醫學院賀光永 (193)
22. 肝阳的治疗介紹..... 西南新建鐵路基地醫院 (205)
23. 蜘蛛膜下腔出血治愈例.....
 成都市第一人民醫院王祉珍 (216)
24. 高血压所致顱內出血治愈例.....
 成都市第一人民醫院王祉珍 (224)
25. 肺炎治愈例.....
 成都市第一人民醫院王祉珍 (230)
26. 流行性乙型腦炎、結核性腦膜炎后遺失明症治愈
 例..... 成都市第一人民醫院熊望朝 (233)
27. 崩漏的治疗介紹.....
 西南新建鐵路基地醫院 (236)
28. 中医治疗功能性子宮出血病案举例.....
 成都市第一人民醫院 (246)

29. 帶下治疗介紹…………… 西南新建鐵路基地医院 (250)
30. 銀翹合剂治疗500例小兒上呼吸道感染的疗效观察
…………… 重庆市第二中医院汪鑫涛 (257)
31. 頓咳治疗介紹…………… 西南新建鐵路基地医院 (267)
32. 治疗19例小兒流行性腮腺炎的初步报告……………
…………… 重庆市卫生局中医門診部周百川 (273)
33. 艾灸治疗神經性皮炎的初步观察……………
…………… 四川医学院皮膚性病學教研組罗汉超、
龙燕玲、王培恩、梅国栋、周国雄 (280)
34. 中医挂錢疗法治疗肛直腸瘻管1226例的报告……………
…………… 重庆市第一中医院李开太、周代
兴、蔣发山、汪思明、范杰生、易純一、
张思敏, 指导张荣輝 (288)
35. 針灸治疗关节痛557例臨床疗效分析 ……………
…………… 重庆市第一中医院柳勵吾、曹良仁、汪雪倩、刁
素荃、张大玉、廖发坤 (300)
36. 針灸治疗高血压有效穴位 (附病案二例) ……………
…………… 成都市第一人民医院廖宾甫 (313)
37. 針灸疗法对81例神經衰弱的門診治疗观察……………
…………… 成都中医学院附屬医院 (317)

中医治疗几种疾病疗效的初步观察

重庆市第三人民医院 唐阳春 胡永芬

我院自从1956年以来，内科将中西医在临床上的合作列为西医学习中医的重要课题。在中西医双方协商同意下选择了肾脏疾患、肝硬化、支气管哮喘等作为学习的重点。在10月后成立了中医科，因阅读北京市卫生局关于西医学习中医的总结报告中：提到中医对糖尿病的疗效，又将糖尿病列入我们学习之中。

病案的诊断，在中医治疗之前，都已确定：有的病案是初步经过西医的治疗无效后才请中医治疗的；有的是诊断确定后由中医治疗的。在中医治疗过程中，各种辅助疗法都是在中医师的同意后施行的。

由于我院是公费医疗机构，内科病床中慢性疾病占 $\frac{1}{3}$ 以上，因此床周转率不大，上述的几种疾病的收容数字也就很小。虽然如此，但在我们的合作中仍然体验到中医在这几种疾病的治疗中是有独到之处的。所以愿意介绍几个病案，供大家参考。

急性肾炎

1956年4月至年底，我院内科收容了3个急性肾炎病人。其中2例在西医治疗一段时间后，未见疗效；但经我们改用中医治疗，疗效很好，都已痊愈出院（另1例始终用西医治疗）。中医治疗的2例中，1例伴有脑水肿，入院时神志半昏迷、头痛、烦躁

不安，全身浮腫，血壓高達230/150，小便少且有大量蛋白。入院後經用西醫療法，療效不顯著。1星期後請中醫師會診處方後，神志轉清晰，頭痛消失，血壓下降，小便蛋白減少，住院37日痊癒出院。另1例是一個13歲女孩，由於面部浮腫、尿少、心慌、哮喘，4日後才入院。入院後檢查及化驗結果証實是急性腎炎，在檢查中血壓升高為170/130。曾用降壓藥物，收效不大，患者仍有頭昏、心悸、哮喘等現象；在入院後6日經中醫師會診，改服中藥後，情況逐日好轉。在服中藥5劑後血壓下降明顯，至7劑後血壓恢復到正常水平，沒有再上升過。小便中的異常發現也逐漸地在減少；在出院前，小便已完全正常。一共住院30天。現將這2例的病程經過報告如下：

例一：住院號18145，蘇×，女，27歲，已婚，四川永川人。在1956年7月5日來院診治，全身浮腫、哮喘、頭昏痛，經10多天，頭痛加劇，惡心嘔吐，手足發麻，嗜睡，急診入院。

關於患者的發病歷史，由於當時呈半昏迷狀態，不能獲得詳細情況。僅知在10多天以前患者發覺面和全身浮腫，腹脹、頭昏、心煩不適。沒有予以注意，仍堅持處理家務事。以後病情逐漸加重，並發生咳嗽，氣喘和食欲減退。曾服用中西藥物，都未見效。突然在入院前10小時（7月5日早3時）發生劇烈頭痛、嗜睡，並伴有惡心、嘔吐和煩躁不安。時感心慌，手足發麻；嘔吐出的先為食物，後為黃水。大小便還正常。

過去10餘年來偶有咳嗽，氣喘的病症。其它不詳。無煙酒嗜好。月經史和生產史都正常。家庭史中無可述者。

體格檢查：體溫 37.2°C ，脈76次/分，呼吸26次/分，血壓200/150。

營養發育中等。皮膚黃白色，全身浮腫，呈凹陷性水腫。沒

有出血点或瘀痕。全身淋巴結节不腫大。头发分布和色彩都正常。眼結合膜輕度充血，巩膜无黃疸。瞳孔双側大小不齊，左大于右，对光反射存在。鼻翼无翳动，唇无发紺。因病員不合作，未检查口腔及咽喉。頸軟，甲状腺不腫大。无靜脈怒張或動脈搏动。胸部正常，肺部前面呼吸音較粗，后面双側都有干罗音。心界大小正常，心音規律，无杂音。腹軟，較飽滿，无移动性濁音，腸鳴音存在。肝可在肋下2指处捫得，軟，无触痛；脾未捫到。四肢外形正常，右上下肢的肌肉張力較左側稍差，无肌肉萎縮現象。膝反射未获得，巴彬斯基氏反应右側弱阳性，左側阴性。

入院时化驗检查：（1）白血球总数是33,200/立方毫米（中性球85%，淋巴球14%，大單核球1%）。（2）小便导尿检查：蛋血(+++)，膿球少許紅血球(++)，糖及酮体都为(-)。

（3）血中非蛋白氮41.21毫克%，尿酸4.21毫克%，肌酐1.66毫克%，二氧化碳結合力是38.84毫升%。

住院經過：入院之后，立即进行科内会诊，历史上有浮腫，突然发生剧烈头痛、嗜睡、昏迷、惡心呕吐；体检中发现浮腫，血压升高至200/150，瞳孔左大于右，右側肢体張力較差；化驗中小便蛋白(+++)；紅血球(++)，血中非蛋白氮稍高，二氧化碳結合力降低等。初步意見是急性腎炎并有腦水腫。眼底检查发现：兩眼屈光矯正清亮。右眼眼底視神經乳头无水腫，边界清楚，視網膜血管除靜脈充血外，未见其他異常，網膜无水腫，无出血或渗出物；左眼眼底視神經乳头无水腫，視網膜有較清楚之水腫，致使視乳头的边界欠清楚，網膜靜脈充血，動脈无異常发现。視網膜在黃斑外側有3块出血斑，面积约1/4—1/3乳头面积大小，另在1点处也见有1出血斑，大小約1/4乳头面积。

未见有滲出物。这也就証实了腦水腫的存在，解釋了右側輕度偏癱的原因。

診斷肯定之后，就由靜脈中予以高滲葡萄糖液，25%硫酸鎂溶液及皮下魯米那鈉等，血壓未下降，仍呈昏迷狀態。又做股動脈封閉（用0.25%奴佛卡因液10毫升），仍無效果；后又由靜脈放血180毫升，血壓降至160/100，神志稍清楚，能回答問題；但仍嗜睡，時稱頭痛及煩躁不安。以后每日的血壓搖擺在170—140/120—110之間，頭痛、煩躁、惡心嘔吐等，虽然在細密的觀察下，隨時使用治療上減輕血壓和腦水腫的藥物，并未見有明显的改進。在7月9日和12日各做了一次腰推穿刺，發現壓力增高，一次為62厘米，一次是每分鐘40滴；每次抽出約15毫升。常規檢查正常，生化定量除蛋白增加外，氯化物及糖均在正常限度內。放脊髓液后頭痛緩解，但不久又復加重。

此外，保持患者靜臥，予以大量鎮靜劑、青霉素、及無鹽飲食。小便中蛋白量仍在++→+++，除膿球、紅血球外，亦可見管型。尿量波動在350→950毫升間。

經上述治療后，浮腫消失，神志稍清醒，但腦水腫症狀、血壓升高等仍持續存在。7月13日請中醫會診，診得患者脈弦動、苔淡、頭昏面浮腫、口眼喎斜。用茵陳蒿湯加減，共服10全劑。在此時期內，西藥方面只用50%葡萄糖液60毫升靜脈注射，至17日以后未再用。其他藥物均未採用。服中藥后，血壓逐漸下降至130/95，小便中的蛋白仍為(++)，紅血球及膿球則几近消失，未见管型。患者頭痛減輕，精神和胃口轉好，可坐起，右側肢体活動較差。至7月28日復診，脈已濡滑，自訴已無頭痛，頭昏也較好些，口眼仍歪斜，用鈎藤湯加減，服用5劑。此時血壓已穩定在120/80上下，小便量每日在1200—1500毫升間，已無浮

腫并已下床行動。小便中蛋白少許，偶有膿球。8月4日再次復診，脈仍濡滑，口眼歪斜，但自覺頭昏痛已消散。藥后有嘔吐症狀，仍用前方加減，又服5劑。因症狀消散，未再診視，僅囑面部按摩，糾正口眼歪斜症狀。

在服中藥期中，曾于7月20日發生哮喘，當時檢查，肺部哮喘音甚多，血壓則平穩在130/90，遵按哮喘症處理，予以氨茶碱及氧氣吸入后，就好轉了。7月14日重做眼底檢查，左側眼底已無明顯水腫，原有的出血斑點已將吸收完，未再見有新出血點，也未有其他新發現。

病人是在8月12日出院的，當時一般情況很好，血壓是123/85；只有輕度的口角左歪的症狀，小便正常。

中藥處方見表1。

表1

次數	方 劑	用 藥	劑 量	主要作用
1	茵陳蒿湯加減	研生石決明 黃芩 淮夕 生杭芍 夏枯草 炒梔 茵陳 天麻 杭菊	八錢 三錢 一兩 八錢 一兩 三錢 一兩 三錢 四錢	利濕清熱導 滯通胃熄風
2	鉤藤湯加減	天麻 生白芍 黃芩 杭菊 伏苓 鉤藤 研生石決明 炒梔 胆草	三錢 一兩 三錢 四錢 一兩 一兩 一兩 三錢 三錢	清熱消炎 熄風

3	鈎藤湯加減	僵蚕 四錢	天麻 三錢	杭菊 四錢	生白芍 一兩	清熱消炎熄風
		研生石決明 一兩	茯苓 一兩	石斛 四錢		
		黃芩 三錢	鈎藤 一兩	淮夕 一兩		

例二住院号17471，張×，女，13岁，小学生，四川潼南人。在1956年5月1日因面部浮腫，小便減少，哮喘4天入院。在10日前突然发热、畏寒、头痛；在他处診斷为急性扁桃腺炎。曾注射过1針青霉素，并服用消炎片3日，现热已退，炎症也消散。4日前早晨起来发觉眼皮浮腫，至晚上浮腫加重，并有头昏、发热及微喘的感觉；睡时平臥感胸部緊悶。第二日症狀加重，并发现小便色深，量減少，全身无力等。未见血尿，頻尿，或尿痛。有喉痛和輕度吞咽困难。胃口減退。大便还好。

以往史中，幼年曾患麻疹，无特殊病史。家族中无类似病史，父母，姊妹都健在。

查体：发育营养好。皮肤无黄疽或水腫。面部浮腫，稍呈病容。右側頰下淋巴腺可摸到。头部外形正常，头发黑且分布均匀。眼臉浮腫，結合膜充血，瞳孔等大，对光和調节反应都存在。耳、鼻、齦、齿等都正常。咽紅，扁桃体中等腫大、充血，但无滲出物。頸軟。胸部对称；肺部清晰。心界大小及音律都正常，未听得杂音。腹軟，肺脾都未触及。四肢及脊柱无畸形，反射存在；无水肿，也无病理性反射。血压为170/130。脈72次，呼吸22次，体温正常。

化验检查：血紅素为70%，赤血球372万，白血球11,100（中性球71%）。小更常规：比重1021，色黃，蛋白（++++）赤血球

+, 白血球+, 及管形+。大便中有蛔虫卵少許。血液非蛋白氮28.57毫克%, 肌酐1.43毫克%, 尿酸5毫克%, 胆固醇142.85毫克%。血沉55毫米。酚酞酞試驗2小时共66%, 15分鐘时为30%。

其他检查: 胸部透視发现肺紋一般加多, 左下有肺炎改变及少量胸水。眼底检查除視网膜靜脈略擴張外, 无其他異常发现。心电图检查发现竇性节律, 結論是正常心电图。

治疗經過: 入院后經診斷为急性腎炎, 使用青霉素注射治疗: 因血压过高, 病儿又觉头昏, 咳喘等, 并用硫酸鎂肌肉注射, 希能降低血压, 避免发其他不良症狀。但疗效不好, 血压持續在180—160/130—110之間, 面部浮腫不退, 头昏、咳喘未減輕。在5月6日請中医会诊, 称脈浮洪而大, 舌苔黄膩而苦, 面色蒼白浮腫, 按之即起。眼臉下腫如臥蚕, 心慌气喘, 小便短澀微黄, 腹部微腫, 腰間觉冷, 緣似风水在上而面目浮腫, 濕熱在下而足跗也腫; 膀胱气化不运, 小便短澀微黄, 大便正常。用麻杏石甘湯加減治之。于7日开始服藥。共服4剂。服后自觉咳喘逐日減輕, 浮腫于9日后未再发现, 食欲轉好。小便中蛋白量減为(++), 赤血球数量也減少。唯血压下降不多, 在160/94上下。自服中藥后就停止使用青霉素及硫酸鎂。11日复診, 上部浮腫已消, 唯有小便时有澀痛尿黄, 用猪苓湯合导赤散增減治之。服14剂。此时期內血压开始下降, 并維持在120/80左右; 小便中蛋白減至微量, 后期則完全消失; 赤血球完全消失, 仅偶見管型数根。无自觉症狀。重复胸部透視仅有左肺底部肺紋加多。血沉降至34毫米。25日第3次診視, 身全浮腫已消, 精神好轉, 惟有小便还不十分暢利。脈象弦滑而數, 濕熱还未除尽, 用方导赤散增減治之。服5剂。病人已下床活動, 血压及小便持續正常。

住院30天后，痊愈出院（处方见表2）。

表2

次数	方 名	药 物 及 用 量	主要作用
一	麻杏石甘 汤加减	生石膏 八钱 麻黄 三钱 杏仁 三钱 茯苓 八钱 猪苓 五钱 泽泻 五钱 木通 四钱 桑皮 五钱 赤芍 四钱 前仁 四钱	发汗利湿清 热
二	猪苓汤合 导赤散增 损	茯苓 八钱 泽泻 五钱 猪苓 五钱 滑石 五钱 桑皮 五钱 知母 四钱 木通 四钱 生地 四钱 赤芍 八钱	利湿清热养 阴宁心
三	导赤散增 减	生地 五钱 木通 八钱 滑石 八钱 赤芍 八钱 瞿麦 八钱 猪苓 八钱 知母 五钱 桑皮 乙雨 甘草 三钱	利湿清热养 阴宁心清胃

支 气 管 哮 喘 症

支气管哮喘症在治疗上，有时甚感棘手。自从使用奴佛卡因液静脈滴注封闭疗法后，效果还比较满意（另文报告）但也有无效的。我院1956年9月末旬收一病员，曾用奴佛卡因液静脈滴注封闭1疗程（共10次）后，情况已好转。突然又受寒凉，症状加剧，經靜脈封闭，輸氧，抗痙攣藥物等使用后，仍然未減輕，情

况有恶化的趋势；才請中医会诊，服用 1 剂后，症狀減輕，逐日好转，出院时症狀全无。出院后追踪至今已近 4 月，仍然健康如常人。现将此例介紹如下。

例三：第二次入院，住院号 13925，郝×，男，47 岁，已婚，干部。于 1956 年 7 月 23 日因咳嗽、喘息約半月多后，症狀加重，一星期后入院。患者身体素来健壯。1954 年感冒后发生咳嗽，久未治愈，轉变为喘息；曾在重庆市第五人民医院进行治疗和休养，症狀消失后出院。1955 年 8 月 1 日咳嗽、喘息发作后入我院經用氨基茶碱、肾上腺素、及奴佛卡因液靜脈滴注封闭疗法后好转，症狀消失，住院約 3 月余出院。出院后照常工作，未有不舒适。直至此次入院前 2 月多时，因工作繁忙，常加夜班，通夜不眠，持續工作；受寒涼后，又有咳嗽，因不严重，工作紧迫，未予注意，后逐漸加重，影响睡眠及食欲。曾經医疗过，因未休息，服藥后未见效。一星期前症狀更重，体力不能支持，才来我院。

患者过去历史中无重要可述者。已婚多年，无生育。平日喜飲酒，自有哮喘症后已戒絕。性情好强，較急躁。

体格检查：营养与发育中等。神志清楚，但緊張。还可平臥。呼吸較快，約每分鐘 32 次；声音粗糙。时有咳嗽，說話可增剧。无发紺現象。皮肤潮潤，体温为 37.6°C 。咽紅腫，扁桃体可見，无分泌物。頸軟，領下淋巴腺可捫到。頸靜脈可見，然而无怒張。无动脉搏动发现。胸部对称，还无桶形发现。心界不易扣出，心音远，无杂音。肺野双侧前后上下的呼吸音都粗糙，并呈笛音；双侧背下部可聞得細小湿罗音。腹部柔軟，肝脾都未捫到，无包块，也无压痛。四肢正常。血压 114/80。

化驗检查：血象中，血紅素 96%，紅血球 481 万，白血球 7.500/立方毫米，（中性球 70%）。大小便正常。胸部照片（8

月17日)无重要发现。

治疗经过:入院之后,青霉素肌肉注射抗治感染,抗痙攣藥物氨茶硷口服及靜脈注射,必要时加用腎上腺素皮下注射,及氧气吸入等;因疗效不显著,加用1%奴佛卡因液100毫升,加5%葡萄糖液400毫升靜脈滴注,隔日1次。进步很大,第4次注射后,咳嗽仅偶然发现,也很短暂;胸部罗音完全消失。疗效虽见,但极不稳定;稍一受凉,就发作。在此段时期内,青霉素共用170万單位,靜脈点滴封閉疗法共用10次。

至9月13日晚9时突然发作,不能平臥,唇稍发紺。患者对治疗丧失信心,除对輸氧稍觉有效外,对其他疗法都不欲再尝试。輸氧后症狀可稍減輕,不能全消;并且汗多、心慌、头痛等,都使患者恐惧。自15日后发作持續,时輕时重,不能平臥,終日俯坐床上,表情痛苦不安。痰不易咳出,很粘稠。每次咳痰时,常有梗塞窒息的感觉,增加了恐惧心里,增加发作的严重性。經与病者及其家屬商談后,才在19日晨請中医師文仲宣会诊。

至10月5日为止,共处方10張,都以豁痰潤肺,兼以清解,并重在存阴为主。服藥后第二日(9月20日)就感到痰易咳出,喘息发作稍少。至9月22日后喘息发作消失,咳嗽不多。24日后已下床活动,至十月初已参加文娱活动,如玩牌、打麻將等。因患者夜間多汗,常有夢遺,自10月5日后的处方,認為患者有腎虛,着重在用收納腎气之品,以金匱八味丸、六味地黃湯、都氣丸等增減治疗。

病人住院130日,症狀消失,体重增加,食欲及精神良好出院。出院之后經常有人到他家訪看,現已有4月,患者已正常工作,无任何病狀。(附9月19日至10月5日之处方,文仲宣)

9月19日

咳嗽口干，汗多，脈浮洪有力，不能平臥，睡眠中多夢，素有痰飲，夏間伏暑還兼傷風。

桑叶五錢	枇杷叶五錢	杏仁三錢	連召四錢
云苓六錢	海蛤粉五錢	厚朴五錢	苏子三錢
萎霜三錢	京半夏三錢	广皮二錢	甘草二錢
炒萊菔四錢			

9月20日

今日咳嗽稍平，汗也較少，痰仍不活，宗前方加入豁痰理氣再進。

桑叶四錢	枇杷叶四錢	炙紫苑三錢	款冬三錢
牡蠣五錢	瓜萎霜三錢	炒白芥三錢	苏子三錢
广皮二錢	京半夏三錢	厚朴四錢	云苓六錢
炒萊菔四錢	什草一錢	竹茹四錢	

9月22日

病情更減，痰也容易出，仍宗前方調理。

炒白芥三錢	炙紫苑三錢	款冬三錢	枇杷叶五錢
化紅三錢	京半夏四錢	炒萊菔四錢	瓜萎霜三錢
先熬南星二錢	連召四錢	云苓六錢	厚朴四錢
甘草二錢	竹茹四錢	桑叶五錢	牡蠣六錢

9月23日

喘已止，夜能安臥，咳也大減，痰也易出，再宗前方出入調理。

桑叶四錢	枇杷叶四錢	萎霜三錢	炒白芥三錢
款冬三錢	京半夏四錢	炙紫苑三錢	化紅三錢
橘絡四錢	炒萊菔四錢	炒只實二錢半	云苓六錢
甘草一錢	竹茹四錢	牡蠣六錢	

• 11 •