

中西医结合
救治危重疑难病症临床经验

福建省中医研究所編

福建人民出版社

前 言

自1959年在我省开展收集中医医案医話以来，我們陆续发现不少中西医合作治疗危重疑难病症的病案。这些病案不仅有症因脉治方面的中医理論，也有西医的检查和诊断记录，因此可以说是一种新型的中西医理兼备的医案。其中所举病例，有的是症候垂危；有的是过去被认为不治或难治的顽固疑难病症，但通过中西医合作救治后，均化险为夷，轉危为安，恢复健康。为了进一步交流学术經驗，加强中西医团结合作，更有效地消灭各种疾病，为劳动人民服务，我們特把这些病案进行整理，选出七十篇，編輯成册。

本书的出版，不仅在闡揚祖国医学辨証論治的精神，帮助临床医师解决某些可能遇到的疑难病症，搶救危重病人方面，起着现实的启发和指导作用；而且更重要的是，它记录了我省中西医合作救治危重疑难病症的成果，反映了我省各地贯彻党的中医政策的光辉胜利。因此，本书能够及时整理出版，是具有重要的意义的。

由于時間短促，加上編輯水平有限，在編选工作上存在缺点一定很多，希望各地医务工作者和广大读者帮助指正。

福建省中医研究所

1962年2月1日

27X160/13

目 录

温邪内陷心包 (哥薩奇病毒引起心肌炎)

.....福建中医学院内科教研组 赵葵、黄大欽 (1) X
福建省立医院内科 陈錫謀、徐学智 中医科 叶軒孙

重症腸伤寒并发支气管肺炎

.....福建省人民医院仲景楼危急病抢救小组 (8)

咽白喉并发肺炎.....龙溪专区医院 (12)

白喉并发严重心肌炎.....福州市立传染病院 王子野、林守銓 (13)

麻疹并发喉炎及气管阻塞.....福建省人民医院麻疹治疗小组 (18) X

流行性脑脊髓膜炎华佛氏綜合症

.....仙游县协和医院小儿科 吳曼琼 (20)
福建省中医研究所流行性脑脊髓膜炎研究小组

耳源性脑膜炎.....莆田县医院 (23)

暴发型菌痢.....福州市人民医院 (25) X

传染性肝炎引起肝性昏迷.....龙溪专区医院 (27)

传染性肝炎引起肝性昏迷.....莆田县医院 唐开煌 (30)

传染性肝炎引起肝性昏迷

.....龙岩专区第二医院内科 許駿雄 (33)

传染性肝炎合并急性黄色肝萎缩.....龙溪专区医院 (35)

急性支气管肺炎并发心力衰竭.....莆田县医院 (38)

肺結核大咯血.....长汀县中西医结合医院中医科 (40) X

支气管内膜結核咯血.....廈門市立第二医院 (42) X

支气管胸膜瘻.....福建医学院附属医院 中医科 高雨生 (44) X
外科 陈传祺

- 蛔虫病合并腸梗阻.....閩清六都医院 刘曾言(47) ✓
- 胆道蛔虫病.....晉江县医院外科(50)
- 胃穿孔手术后严重休克.....惠安县医院 王碩卿(51)
- ✓ 胃溃疡并发大出血.....南平专区医院 张德华、楊志修(53)
- 十二指肠溃疡并发大出血
.....閩清六都医院 刘曾言、刘慎之(56)
- 十二指肠溃疡并发急性大出血
.....南平专区医院内科 林显祖整理(58)
- 腸套迭.....閩清坂东公社医院(61)
- 胆汁性肝硬化
.....福州市立第一医院 陈守基、陈玉珍、王鼎英(62)
- 門脉性肝硬化腹水伴发大出血.....福建省立医院中医科(65) 17
- 紫癜病.....福州市人民医院内科、小儿科(67)
- 血小板减少性紫癜病.....廈門市中医院 盛国荣(71)
.....廈門市立第一医院 王幼程(71)
- 血小板减少性紫癜病.....三明医院中医科 汪 洋(74)
- 感染性再生障碍性贫血
.....閩清县中医研究所 黄叔承、张琴松、汪其浩(75)
- 再生障碍性贫血.....晉江专区第一医院 刘清渊等(80)
- 食花豆(俗称御豆)引起急性溶血性贫血
.....罗源县医院 郑彬华、郑永欽(84)
- 获得性免疫性慢性溶血性贫血
.....福建医学院附属医院 中医科 高雨生(85)
.....內科 林庆雷(85)
- 敗血脓毒症.....泉州市立医院(90)
- 敗血症.....涵江医院 吳寿人(94)
- 重症金黄色葡萄球菌敗血症
.....福建省中医研究所 吳云山(97)
.....福清县医院 薛仁民、高发岩(97)

- 脓毒性败血症 连江县医院 黄彭年(99)
 唇痛并发脓毒败血症 莆田县医院 欧祖述(101)
 多发性脓肿引起败血症 龙岩专区第二医院外科 李元楷(104)
 晚期下肢血栓闭塞性脉管炎 闽清县医院 张琴松(106) 9
 栓塞性动脉炎 厦门鼓浪屿医院 廖永廉等(109) ✓
 门脉性肝硬化合并食道下端静脉曲张出血
 南平专区医院内科 林显祖整理(112)
 原发性高血压性脑出血
 崇安县医院 吴福财、李庆平(116)
 中風(脑血栓形成) 福建省立医院中医科(118)
 脑溢血 南平专区医院 郑温柔、柳增荣(120)
 高血压性脑出血偏瘫 厦门市立第一医院 王幼程(123)
 脑溢血 厦门市中医院 盛国荣(126)
 急性颅内血肿 南平专区医院 林杜爱、毕增义(131)
 中風(脑下腔蜘蛛膜出血)
 涵江医院 陈金德、李先绪(133)
 脑震荡症 惠安县医院外科 李清标 中医科 王硕卿(135)
 严重性脊髓前角灰白质炎
 闽清县医院 张琴松、汪其浩、陈吉生(136)
 急性肾炎并发心力衰竭 龙溪专区医院(138) 9
 慢性肾炎合并尿毒症 惠安县医院 内科 姜謙述(140)
 中医科 王碩卿
 慢性肾炎并发尿毒症 福建省人民医院 李玉冬(143)
 外伤并发尿毒症 南平专区医院 王旭明(146) 9
 烧伤引起严重尿闭症 南平专区医院 程高、陈履仁(147) 8
 妊娠中毒症 廈門医学院附属医院中医科 王幼程(150)
 廈門医学院中医教研组 陈紹宗
 严重子痫症 廈門医学院附属医院 刘友征(152)

难产手术后并发亚急性菌血症

.....福建省中医研究所 吴云山(158)
惠安县医院妇产科 刘瑞金 中医科 王碩卿

卵巢囊肿扭转手术后麻痹性肠

.....惠安县医院 妇产科 刘瑞金(161)
中医科 王碩卿

子宫破裂手术后并发腹水

.....仙游县协和医院妇产科 林金鏗(162)

子宫破裂及手术后休克.....厦門医学院附属医院 郭寿婉(165)

难产引起膀胱漏、腹膜炎合并肺脓瘍

.....仙游县协和医院妇产科 林金鏗(169)

小儿中毒性支气管肺炎.....厦門市中山医院(170)

小儿中毒性消化不良

.....崇安县医院 翁国泰、李庆平、楊国忠(172)

小儿腹泻脱水.....长汀县中西医联合医院中医科、内科(174) 8

小儿消化不良性麻痹型肠梗阻

.....厦門市中山医院小儿科、中医科(175)

新生儿硬皮症.....厦門市中山医院 譚天錦等(179) 4

破伤風.....莆田县医院外科 陈路加(181)

破伤風.....长汀县中西医联合医院中医科(184)

疑似药物中毒.....福建省立医院中医科(186)

溫邪內陷心包

(哥薩奇病毒引起心肌炎)

福建中医学院內科教研組 赵 葵、黃大欽
福建省立医院內科 陈錫謀、徐学智 中医科 叶軒孙

吳××，女，二十六岁，已婚，西医学习中医班學員。

患者于1959年10月21日因心悸气促，吞咽困难、語言不清，第二次前来省立医院治疗。11月5日病情轉入严重，經福建中医学院內科教研組中医师共同搶救，历时九十多天，始轉危为安。

患者住院前半月(9月22日)突然发冷发烧(39.6°C)，咽喉疼痛，颌下部肿大，吞咽困难，当即由学校保健室注射青霉素。次日轉診于省立医院五官科，診断为“急性坏死性扁桃体炎，合并咽底部蜂窝組織炎”而收客住院。入院后經過局部检查，双側扁桃体肿大，表面复盖一层較厚的黃白色坏死物质，双側頸部弥漫性肿大，表面皮肤有灼热感及触痛，喉拭涂片三次检查白喉杆菌阴性。即給予肌肉注射青霉素一百八十万单位，每日四次(共七百二十万单位)，鏈霉素零点五克，每日二次(共四克)。第二天頸部肿大加剧，吞咽仍困难，唾出紫褐色坏死物质，喉头部分分泌液培养有溶血性金黄色葡萄状球菌。第三天体温下降，頸部肿痛消退，但进流质飲食时，常会噎出，发音不清。直至第八天局部炎症消失，仍遺留噎食失音而出院(9月29日)。出院后，体力衰

弱，曾吃雞、羊等补品后，于第三天又开始午后微热恶寒，伴有恶心呕吐，服中药三剂，症狀減輕。又过七天，发现舌尖发麻，味觉减退，继則头晕、心跳、气促、倦怠无力、吞咽困难、語言蹇涩。10月20日又到省立医院五官科复查，因心电图检查結果，心前导联T波低，TV₁尤甚，診斷为“陣发性早跳”，指示“心肌損害”，于1959年10月21日轉入內科治疗。

体检：体温36.8°C，脉搏90/分，呼吸20/分，血压140/90毫米汞柱。发育良好，营养一般，神識清楚，全身皮肤及淋巴腺无特殊发现，五官无特殊，扁桃体无肿大，咽部无充血，咽反射消失，語言含糊不清，頸部无异常发现。肺无异常，心界无扩大，心前区偶可听到期外收縮，肺动脉第二音亢进。腹部无异常发现，肝脾未触及，膝反射存在，无病理反射。

化验：紅血球三百二十四万，血色素十克，白血球七千六百，中性57%，淋巴37%，嗜盐基6%。脑脊髓液检查，透明，糖四十至五十毫克，球蛋白阴性，細胞数三，病毒分离阴性。哥薩奇病毒培养：咽喉漱口液分离阳性，大便分离阴性。

心电图检查：1.电压低；2.①心率增快；②ST II IV AVF下降，AVR上升；3.T II I aVF双向；4.QT延长。

临床診斷：(1)哥薩奇病毒(?)引起心肌炎；(2)風疹。

治疗經過：按內科二級护理，进半流质飲食，并給予維生素B₁十毫克、C一百毫克，一日三次(至10月30日止)。

10月22日，动时心跳加剧，头晕、呕吐。仍按昨日方法

处理。

10月24日，肌注青霉素十万单位，一日二次（至10月26日止）。

10月25日，肌注维生素B₁₂五十微克，一日一次（至11月4日止）；并给予Prednisolon五毫克，一日三次（至10月26日止）。

10月26日，语言更加不清，咽喉反射消失，舌头向左斜。用50%葡萄糖液四十毫升静注，一日一次（至10月29日止）；金霉素二百五十毫克，每日服四次（至10月29日止）。

10月29日，病情未见好转，吞咽更加困难，滴水不入。改用低盐半流质鼻饲，停用金霉素，用125%氯霉素二毫升肌注，一日四次，菸酸一百毫克肌注，每日一次（均只注一日）；50%葡萄糖液四十毫升混合肾上腺皮质激素一毫克静注，一日二次（至11月5日止）。一面并由本院中医科会诊，兼服中药。

10月30日，语言不清，吞咽困难，仍用中药鼻饲。

11月1日，自觉胸部有紧束感。心电图检查结果，符合心肌炎的诊断。因肾上腺皮质激素反应，改服醋酸考的松二十五毫克，一日三次（至11月2日止）。

11月4日，三天来频频作呕，口中涎沫甚多，喉间痰声如曳锯，胸闷更甚，晚上烦躁不安，通便一次。用维生素B₁₂二百毫克注射，一日四次；苯巴比妥一百毫克肌注（上药均只注一天）。

11月5日上午十一时许，患者呼吸极端困难，神志渐呈痴呆，唇紺、肢冷，脉搏突然由80/分进至140/分，体温由

36.8°升至38°C，血压140/120毫米汞柱，呼吸34/分，痰涎壅盛，病势危急，乃配合福建中医学院内科教研組中医师进行抢救，除給予可拉明二毫升肌注，吸氧及用吸引器吸痰、人工呼吸等紧急处理外，一面应用中药治疗。当时主要症状是面青，两颧隐紅，唇焦色紺，口噤舌蹇，舌絳苔色黃黑而燥，口涌涎沫，秽气难聞，气促鼻煽，目直上視，头部出汗如珠，神呆、煩扰，揚手擲足，喉中痰声如曳鋸，四肢忽冷忽温，六脉微細沉疾，按其胸腹皮肤紧张有灼热感。

細參脉症，系温邪內陷心包，痰火上壅咽喉，形成內閉外脫危候。

按病者素体阴亏血热。本病初起时，正值秋令，余暑未尽，燥气加临，灼伤肺阴，痰热壅結喉嚨。虽經一度治疗，症見減輕，但出院时尙遺留有发音不清、吞咽困难等症，說明邪热內伏，并未尽解。复因誤进厚味补品，致使邪热复萌，諸症加剧。热結不解，化火化毒，热火灼液成痰而上壅咽喉；热毒內陷心包而堵塞清窍。为今之計，亟宜先开閉固脫。用西洋参五錢煎湯冲“紫雪丹”五分鼻飼。并針刺人中、十宣、內关、丰隆等穴。

11月5日下午四时，呼吸漸轉和緩，神志略有清醒，但病情仍是危急。議用清热化痰育阴解毒宣窍之法。

处方：羚羊角一錢，鮮石斛八錢，芦根一两二錢，銀花一两，丹皮一錢五分，生地五錢，連翹、竺黃、鉤藤、川貝、八百光各三錢，紫雪丹五分。

另用普罗斯的明（一毫克）白喉抗毒素每次一点五万单位注射二次；士的年（一毫克）每小时一次（只注一天）。

11月5日晚一时，病情未有变化，仍照原方，再服一剂。

11月6日晨，痰声略平，脉症略见好转，神識亦稍清醒，但呼吸仍急促。遂按昨方重加增液清痰之品，一日服二剂。并用“五汁饮”代茶，及针刺百会、内关、丰隆穴。

西药用强心剂50%葡萄糖液二百毫升静注，一日一次（至11月11日止）；士的年一毫克肌注一日四次（至11月11日止）。

11月7日，呼吸略顺，发热已退，但精神倦怠，痰涎仍不时涌出。这是气液两亏，痰热尚未完全消退。又因患者饮食不进，体虚多汗，营养补充较难。拟给予少量输血（每日一百毫升，共输六百毫升），并按昨方连服二剂。

一面用醋酸考的松五十毫克肌注，一日一次（至11月10日止）；苯海拉明五十毫克肌注，一日一次（至11月11日止）。

11月9日，病症同前，但汗不已，这是心热内迫所致。仍用原法加“五心汤”以清心火。一日二剂，连服二日。

11月11日，汗稍止，脉转弦数，小便不禁。这是心移热于小肠之候。用育阴、益元、养肺、清热、化痰之法。

处方：洋参、麦冬、知母、元参、石葦、地龙干各三錢，金釵斛、生地各八錢，玉竹、銀花各六錢，川貝四錢，胆星二錢，草梢一錢。一日二剂，连服二日。

另用醋酸考的松二十五毫克肌注。一日二次（至11月12日止）。

11月13日，病情继续好转，精神亦佳，舌绛、苔黄膩，涎少，語音仍难出，喉閉噎食未見輕。脉細弦帶数。这是痰火未清，液亏热迫所致。仍以滋养阴液，清降热痰兼平肝火

为治。

处方：泡参、川貝各四錢，麦冬、地龙干、鈎藤、元參各三錢，胆星二錢，丹皮、天麻各一錢，玉竹、石葦各六錢，生地、金釵斛各八錢，童便一杯。

此外并用維生素C100毫克肌注，一日一次（至11月17日止）；醋酸考的松二十五毫克肌注，一日一次（至11月15日止）。

11月16日，因略进暈味，胃火复熾，有呕吐、噎咳、咽梗現象。議用降火化痰兼益阴实脾之法。

处方：吉林参、川貝各四錢，麦冬、知母、罗汉果、地龙干、淮山、竺黃各三錢，玉泉散、石膏、甘草各六錢，玉竹、釵斛各八錢，石葦五錢，胆星二錢。一日二剂，連服二天。并用維生素B₁₂二百毫克肌注，一日四次（11月20日止）。

11月18日，呕吐已止，发音較大，略能將痰咳出，心悸稍好，汗出已止，小便失禁亦除。并能吞咽食面少許，检查心率仍100/分，早跳不存在。根据病情，已趨轉好，故拟恢复体力兼清余邪为治。

处方：吉林参、菟絲子各四錢，麦冬、天冬、川貝、知母、罗汉果、地龙干各三錢，胆星、牛膝各二錢，釵斛、玉竹各八錢，芡实、淮山各五錢，童便二杯。

并用滋阴柔肝之品，如龟板、石决明、鳖甲等，出入为方，一日服一剂，連服十剂。

此外針刺胸部任脉，并按摩中府、云門穴。

处方：元參、生地各一两，釵斛八錢，麦冬五錢，吉林参、薤白、山豆根、丹皮冬各三錢，僵蚕、甘草各三錢，

黃芩、梔子各一錢，童便二杯，連服五劑。另外用玉樞丹敬服。

并以青霉素二十万单位肌注，一日二次，維生素B₁₂二十微克肌注，一日二次（由11月29日起至12月30日止）。

12月4日，仅有头晕心跳，咽喉有輕度粘塞感，发音較正常，咽喉部反射已出現。惟四肢麻木，較前尤甚，前臂轉动不随意。这是臟腑病变虽除，而停留于四肢經絡之邪尚未肅清之故，应以滋养心腎为主，兼清相火蕩滌四肢經絡余邪。

处方：参麦六味加桔梗、甘草、僵蚕等，一日一剂，連服十日。

12月15日，咽部反射已初步恢复，鼻飼取消，手臂不随意轉动亦消失，仅余手足麻痺。此乃气血不足，余邪未尽之故。議以摄納真阴，固护元气为主，用集灵膏加減，一日一剂，連服一个月。

1960年1月15日，患者已能起床，惟两脚顫动无力，不能举步。再按前方加健步虎潜丸，連服十五天。一面并以維生素B₁₂十五微克肌注，一日一次，由1月3日起至16日止。

2月1日，病体恢复正常，已能自动行走。心电图检查大有进步。中西药均停止。經短期休养后于3月間照常学习。

重症腸伤寒并发支气管肺炎

福建省人民医院仲景楼危急病抢救小組

陈××，男，二十五岁。患者入院前十九天发生畏冷、高烧和腹泻。每日拉酱色脓性粘便三至五次，伴有腹痛。体温稽留在38—40°C之間。于两星期前发生耳聋，神識不清，食欲銳减，人极疲惫，尿色深黄短少，曾經中西医治疗无效。

入院时，神志不清，呈半昏迷状态，时有譫語，耳聋，咳嗽痰粘，面色暗淡，口唇发紺，皮肤苍白。体温40.2°C，呼吸28/分。血压130/80毫米汞柱。脉象洪数弹指，右脉尤甚，节律規整。額部及手掌出汗。两眼紧閉，瞳孔等大、等圓，反射迟鈍，結合膜充血。口臭，唇紺，舌苔黄垢边赤。扁桃腺充血、微肿。頸軟。胸部对称。呼吸迫促。两肺叩診普遍浊音，肺泡音↓，散在干性与湿性罗音以右肺中部为著，无磨擦音。心尖搏动不甚明显，触診无猫喘，叩診左右心界无明显扩大，心音較弱，节律尚規則（114/分），心尖部可听取收縮期吹風样杂音1級， $A^2 > P^2$ 。腹部平坦，无靜脉怒张，胃腸蠕动，腹軟。肝区飽滿触診不滿意，脾在右肋緣下触及二横指，軟，邊緣完整。叩診腹部无移动性浊音。肝浊界无扩大。腸鳴音减弱。膝反射减弱。

化檢：紅血球三百万，血色素八克，未檢到伊紅細胞。白血球三千四百至二千，中性68%，淋巴32%，小便短赤混

浊，比重 1.014，蛋白微量，脓球少许，赤血球少许，磷酸盐结晶（++++）。大便棕色、带红、稀，红血球（++），粘液（+），脓球（+），蛔虫卵少许。血肥达氏反应：伤寒“O” 1=320，伤寒“H” 1=320，血及大便培养检出伤寒杆菌。

诊断：西医诊断为肠伤寒并发支气管肺炎；中医诊断为湿温，邪传手足两厥阴。

治疗：议以辛凉透邪合芳香开窍为治。

因病情危急，服中药前给予大量静脉补液，补充维生素。当天下午四时左右，体温又升至40.8℃，脉搏120/分，呼吸40/分，全身大量出汗。神志半昏迷，有时躁动。经给予鼻饲中药后，病势逐渐缓和。

中药处方：鲜竹心六钱，银花、灯草各五钱，连翘、牛蒡、枇叶、川贝各三钱，豆豉二钱，射干、郁金各一钱五分，紫雪丹四分。

1月20日早晨，又给予静脉补充大量葡萄糖、盐水、维生素等，并给氯霉素口服（用鼻饲法）。下午四时左右，体温突然从39.8℃剧降至37.4℃，呼吸微弱，有停顿状态，心音微弱不清。脉象数而芤，规律不整。两眼常开不闭，神识不清。两肺有明显散在性大小水泡音。皮肤极度苍白，肢体厥冷。大小便失禁。此温邪内窜，逆传手厥阴心包，有内闭之危，宜清营通窍法，用“清宫白虎汤”加味。

处方：石膏二两四钱，银花一两，生地八钱，鲜竹心六钱，鲜枇叶五钱，知母、川贝、连翘心、莲子心各三钱，正泡参一钱五分，安宫牛黄丸一粒。用鼻饲法口服。

一面使用大量氯霉素及鏈霉素肌注，大量靜脉补液，同时給予可拉明、苯氨酸鈉咖啡因各四分之一支每二小时交替肌注、吸氧及大量維生素乙、丙、K等注射。

同日晚九时，症狀未見好轉。脉洪数近芤，舌赤苔黃。目瞠不瞬，喜开不閉。神痴呆。喉間痰鳴。有內閉外脫之虞，急加用人參救治。

处方：正泡參二錢另燉，冲前药服。

1月21日上午，病情如前日，仍处昏迷危重状态，外觀鼻煽，呼吸困難。下午三时大量腸出血，病情再度恶化。喉間痰鳴，气促、汗出。大便粉紅色，脉虛大而芤，舌赤中干。此乃邪窜心包，化源欲絕，有內閉外脫之危，議以“生脉散”加介类以育明潜阳。

上午处方：正泡參三錢，麦冬五錢，六味至宝丹一粒。

下午处方：石决明、龟板、牡蠣各二两，石斛、側柏各一两，阿膠八錢，生地六錢，川貝五錢，正泡參、麦冬、白芍各三錢，双鈎藤二錢，“叶氏神犀丹”二粒。鼻飼給药。

西药仍照昨日继续服用，并加用止血药。

1月22日，神識稍清，目已能閉。舌赤、苔黑夹黃。呼吸气促。鼻紺唇焦。四肢蠕動。体温39°C，脉搏弦数（112/分），血压112/78毫米汞柱。昨晚便血一次后，已不复見，小便已利。腹部較軟，汗湿沾衣。此乃邪势已減，阴液略复，亢阳已得下潜，仍用前方出入，继续治疗。

上午处方：石决明、龟板、牡蠣各二两，側柏一两，阿膠、生地、石斛各八錢，元參六錢，鈎藤二錢，茅根、芦根各二两，竹茹一两，薏米八錢，沙參六錢，叶氏神犀丹二粒。

下午处方：牡蠣四兩，石決明二兩，真龍齒一兩五錢，
阿膠一兩，石斛、麥冬各八錢，川貝五錢，正泡參、白芍各
三錢，六味局方至寶丹一粒。西藥除照用外，並加用洋地黃
注射液。

1月23日，病情開始好轉，但神志仍處於昏迷狀態。體
溫在38°C上下，呼吸尚急促。舌較柔軟，霉苔已退。脈仍
虛弦而數。目赤，氣促。午後神識仍呈忽清忽昧，時有譫語。
此乃熱邪久羈，陰液受灼，宗“熱淫於內，治以咸寒”法。

处方：石決明、牡蠣各二兩，龜板一兩六錢，石斛一
兩，鼈甲、麥冬各八錢，阿膠、川貝各五錢，正泡參、白芍
各三錢，鈎藤一錢，六味至寶丹一粒。

西藥除停用苯胺酸鈉咖啡因外，其餘仍繼續使用。

1月24日患者神志開始轉清，呼吸狀態亦見改善，肺部
細小羅音偶而聽到。

1月25日，神志完全清醒，肺部體征消失；但病況仍表
現危重狀態。為了及時糾正患者貧血及增強抗病體質，除仍
用上述西藥配合治療外，並輸血三百毫升。

1月26日：昨晚八時體溫一度上升即降。睡中呻吟不
安。今晨精神較清晰，呼吸轉舒，痰中帶有血絲。知飢，頭
暈，無力，心情焦急。脈弦右部仍大，舌粉紅、苔微黃。此
是溫病傷陰，熱結未解，仍宜育陰泄熱。

处方：牡蠣三兩，龜版二兩，鼈甲、真龍齒、阿膠各一
兩，麥冬、金釵斛各六錢，川貝、玉竹各五錢，正泡參、白
芍各三錢，六味至寶丹一粒。

10月27日患者體溫、脈搏、呼吸已正常，一般症狀明顯