

临床报道

中医辨证治疗散发性脑炎的初步探讨

辽宁省海城县中医院 厉满德 高甲方

散发性脑炎又称散发性病毒性脑炎、非特异性脑炎、弥漫性脑病,是以弥漫性全脑损害但以大脑受累为多见。其临床主要表现为神经和精神异常、头痛、呕吐、抽搐和肢体瘫痪等。近三年来我们治疗20例散发性脑炎患者取得了较满意的效果,现总结如下。

病例分析

20例中男5例,女15例;最大年龄58岁,最小年龄22岁,平均年龄33岁;春季发病6例,夏季发病3例,秋季发病5例,冬季发病6例。

本组20例均有意识障碍,表现有淡漠、朦胧、嗜睡、心烦、舌绛紫,其中14例呈昏迷状态;18例有精神异常表现;13例有器质性木僵、少动不语、行为怪奇、思维错乱以及记忆力、理解力、计算力和判断力下降等;5例出现阵阵抽搐、躁动、胡言乱语和毁物伤人;2例出现癫痫样发作;4例出现循衣摸床、手足无目的乱动;12例表现肌张力增强;14例出现反射增强,6例减弱,14例表现下颌反射增强,出现吸吮反射和强握反射,6例巴彬斯基征(+);8例肢体无力及轻瘫;9例语言不清、吞咽困难;8例初期见低或中度发热;6例病程中出现感染性高热。

实验室检查:血白细胞正常11例,增高(10,000~13,000个/立方毫米)9例,嗜中性粒细胞70~82%,嗜碱性粒细胞0~1%,淋巴细胞18~32%,单核细胞2~8%。脑脊液检查结果,除2例家属拒绝腰穿外,18例腰穿为无色透明液体;糖和氯化物正常;3例压力增

高;8例细胞数为4~15个/立方毫米,6例细胞数为16~29个/立方毫米,4例细胞数为30~120个/立方毫米;蛋白定性试验6例(-),2例(±),10例(+).

4例做脑电图均呈广泛重度异常改变,出现 δ 和 θ 波,各导联可见在低波幅慢波背景上以1~4秒的周期阵发性出现高波幅、慢波或尖波为特征。1例脑血管造影未见异常。

6例有外感史;18例有精神刺激病史;7例呈急性发病,13例呈亚急性发病。

治疗方法和结果

一、临床分型及治则

(一)初期(郁热期)。

1.痰气郁结型:证见表情淡漠嗜睡,精神抑郁,恶心呕吐,舌苔薄腻,脉弦或弦滑。治以理气化痰,方用温胆汤加减。陈皮10~15克,姜半夏5~10克,茯苓15~20克,竹茹7.5~10克,枳实10克,郁金15~20克,甘草5~15克。

2.邪在肺卫型:证见发热微恶风寒,轻咳少痰,咽痛,脉浮数。治以清热解表,方用银翘散加减。银花25~50克,连翘20~25克,板蓝根15~20克,薄荷5克,豆豉15克,甘草5~10克。咳嗽加桑叶10克,杏仁10克,瓜蒌15~20克。

3.热入胃肠型:除上证外伴有恶心呕吐,腹痛腹泻,口渴心烦,舌苔黄燥,为邪入肠胃。治以泄热升津,方用葛根芩连汤加味。葛根15~20克,黄芩15~20克,黄连5~10克,甘草5~10克,银花25克,连翘20克,木通

15克, 藿香 10克, 佩兰 15克, 厚朴 15克。

(二) 中期(昏躁期),

1. 痰蒙心窍型: 证见头痛目眩, 胸闷不适, 神昏谵语或躁动不宁, 毁物伤人, 二便失禁, 舌苔黄腻灰黑, 脉弦滑数。治宜豁痰开窍, 方用涤痰汤和菖蒲郁金汤加减。陈皮 10~15克, 姜半夏 10克, 枳实 10~15克, 胆星 5~7.5克, 天竺黄 15克, 竹沥膏 40~50克, 菖蒲 15克, 郁金 10~15克, 菊花 25克, 甘草 7.5~10克, 或送服局方至宝丹。

2. 热入心包型: 证见神昏谵语, 不省人事, 身热心烦, 舌质绛, 脉数。治以清心开窍, 方用清营汤送服安宫牛黄丸。犀角 1~2.5克, 生地 20~25克, 元参 15~20克, 银花 25~30克, 连翘 20~25克, 麦冬 15~20克, 竹叶 5~7.5克, 黄连 10~15克, 丹参 25克。

3. 肝风内动型: 证见头痛目眩, 心烦口渴, 项背强直, 阵阵抽搐, 舌质红绛, 脉弦数。治宜清肝熄风, 方用羚羊钩藤汤送服紫雪丹。羚羊角 0.5~2.0克, 钩藤 20~30克, 桑叶 15~20克, 菊花 15~20克, 生地 20~25克, 甘草 10~15克, 竹茹 10~15克, 白芍 15~25克, 茯神 15克, 川贝 10~15克。若虚风内扰治宜滋阴熄风, 方用大定风珠加减。

(三) 后期(恢复期或后遗症期):

1. 气虚痰阻型: 证见气短音微, 吞咽困难, 腰膝无力, 震颤或瘫痪, 二便失禁, 语言不清。治宜益气养血、祛痰通络, 方用补阳还五汤和菖蒲郁金汤加减。黄芪 25~40克, 当归 20~30克, 赤芍 20~25克, 桃仁 10~15克, 红花 15克, 菖蒲 15克, 郁金 10~15克, 橘络 5~10克。见口眼歪斜者用牵正散。若肾虚瘖瘓治宜滋肾阴补肾阳、祛痰通络, 方用地黄引子加减。

2. 热伤阴血型: 证见手足心热, 口干舌燥, 神倦无力, 面白肤糙, 耳鸣失听, 肢体干瘦, 手足麻木, 脉虚无力。治宜滋阴增液, 方用加减复脉散合黄连阿胶汤。炙甘草 5~10克, 地黄 20~25克, 麦冬 20克, 阿胶 20克(烔化), 白芍 25克, 黄连 10~15克。

3. 余邪未清型: 证见身热不扬, 心烦喜呕, 胸闷懊恼, 舌红苔薄黄, 脉虚。治宜清热除烦, 方用枳实栀子豉汤加减。枳实 10克, 栀子 10~15克, 豆豉 10~15克, 竹茹 5~7.5克, 竹叶 5克。

除按中医辨证施治外, 还适当配合一些西药。激素类如氢化可的松 200~1000毫克/日静滴, 或地塞米松 10~30毫克/日静滴; 抗病毒抗感染药物如盐酸金刚烷胺、病毒灵、大蒜液、青霉素等; 还有其他对症及支持疗法。

二、治疗结果

疗程最长为 105 天, 最短为 31 天, 平均住院日数为 52.8 天。20 例中死亡 1 例, 好转 5 例, 痊愈 14 例。经随访有 1 例语言不清, 有 3 例轻度精神症状, 2 例轻度瘫痪, 余者均恢复正常。

体 会

我院近年来曾单纯用西药治疗本病 11 例, 死亡 3 例, 平均住院日数为 72.5 天。本组病例采取中医辨证治疗, 使疗程缩短, 后遗症减少, 死亡率下降。

本病临床表现复杂, 用温病难以解释全部症状, 因而笔者结合痰的病因辨证法, 根据本病全过程, 把本病分为三期九型进行辨证施治。在国内资料报道中, 对散发型脑炎的中医治疗多主张按温病进行辨证施治, 但通过临床观察, 我们感到单纯用温病进行辨证施治尚不够全面。因为温病是以发热为主要表现的一类疾病, 而散发性脑炎是以神经和精神症状为主要表现的一种疾病; 温病初起多见卫分症候, 而一部分散发性脑炎患者则叙述不出这一阶段病史; 温病可有其季节性(少数病例无季节性)、传染性、流行性, 而散发性脑炎则无季节性、传染性、流行性也不明显; 散发性脑炎可有温病的发病快、传变快及多变的特点, 但是大部分病例的病程却不完全具备温病的卫、气、营、血四个阶段的表现。因此, 我们根据散发性脑炎的症状和多数病人发病前有一定的精神刺激

(下转第 37 页)

草,有解毒消肿、止血止痛的功效。1972年以来,较广泛地用于临床,对阑尾炎、菌痢、肠炎、尿路感染、盆腔炎等确有抗菌消炎之作用⁽¹⁾。从临床用之有效的制剂分析,其有效成分是有有机酸。用阴离子交换树脂提取总有机酸部分,收得四个结晶,经化学鉴定为三个单一成分,均为有机酸,呋喃酸、延胡索酸、琥珀酸。抗菌研究表明,呋喃酸对大肠杆菌有抑制作用,延胡索酸对绿脓杆菌、痢疾杆菌、乙型链球菌有明显抑制作用,琥珀酸对乙型链球菌有明显抑制作用⁽²⁾。药理学研究表明⁽³⁾,薯蓣总酸部分有明显的抗炎作用,能显著抑制巴豆油诱发的小白鼠耳朵炎症、组织胺所致大白鼠毛细血管通透性的增高,并可明显抑制酵母性足肿胀的进程,但对棉球肉芽组织增生和巴豆油性气囊肉芽肿均未见明显影响,表明薯蓣总酸对炎症早期的毛细血管扩张及通透性增高、炎性渗出和水肿有明显抑制作用,但对炎症增殖期的肉芽组织增生无抑制作用。薯蓣总酸对切除双侧肾上腺的大白鼠仍有明显的抗炎作用,提示薯蓣总酸的抗炎作用与垂体-肾上腺皮质系统无明显关系。实验还表明,薯蓣总酸有明显的解热作用和一定的镇静作用。

一般认为,有机酸的生理作用很弱,只有大剂量时对动物才能显示出其药理作用。实验亦证明,小白鼠一次薯蓣总酸灌胃的有效剂量为4.0~6克/公斤,相当于半数致死量的1/3~1/2用量。临床实践证明,人对有机酸的反应比小白鼠敏感得多,薯蓣总酸成人临床一次用量为1.32克,相当于小白鼠用量的1/150左右,每日服用3.96~4.62克,连服14~21天,疗效尚好。薯蓣总酸对动物的有效剂量很大,而对人的有效治疗量却很小,说明人与动物对薯蓣总酸的反应是明显不同的。

尿路感染是内科常见病之一,尤常见于女

性,对人类健康危害甚大。其致病菌中以大肠杆菌为多,占发病总数的80%左右⁽⁴⁾。有报告指出,常见的致病菌对常用的大多数抗菌素有很高的耐药性。又据报告,致病性大肠杆菌对呋喃唑啉、链霉素、氯(合)霉素、磺胺类、四环素族、红霉素族、多粘菌素、新生霉素、杆菌肽等均有较强耐药性,耐药菌株可达70~100%⁽⁵⁾。故近年来,虽有新的抗菌素不断问世,但仍未能减少尿路感染的发病率、复发率及再感染率⁽⁴⁾,故寻求一种新的安全有效的抗菌药物,是当前研究治疗尿路感染的一个重要课题。

我们以薯蓣总酸所制之胶丸治疗65例急性和慢性尿路感染,总有效率在90%左右,与常用治疗尿路感染之西药呋喃唑啉疗效相近⁽⁶⁾,但其副作用则远较呋喃唑啉、磺胺类药及抗菌素类药物为轻,亦未见对心、肺、肾功能有何不良影响。根据本组5例合并妊娠患者均已正常分娩来看,本药对尿路感染之孕妇患者亦非禁忌。32例对抗菌素产生耐药性者,其中30例为慢性尿路感染,薯蓣总酸胶丸对此30例之有效率为86.6%,说明本药对具有耐药性之慢性尿路感染疗效亦好。

从以上临床总结来看,薯蓣总酸胶丸对尿路感染具有一定疗效,无严重副作用,口服简便,药源丰富,可作为一种治疗尿路感染之药物推广使用。

薯蓣总酸胶丸由刘美兰、李曼玲、王伏华、吴洪飞提供。

参 考 文 献

- (1) 江苏新医学院编:中药大辞典(上册),5页,1977。
- (2) 刘美兰等:薯蓣总酸有效成分的研究,待发表资料。
- (3) 黄黎等:薯蓣总酸药理作用的研究,待发表资料。
- (4) Beeson MD, et al: Cecil textbook of medicine. 15th ed, p 1411, 1979.
- (5) 高文武:吉林医大学报5(4):72, 1979。
- (6) 杜传礼等:中华内科杂志14(3):162, 1966。

(上接第24页)

诱因,发病年龄以青壮年居多以及舌苔多腻,脉多弦滑的特点,在“诸病多生于郁”、“怪病责之于痰”的中医理论启发下,采取以开郁入手,

从痰论治,并结合温病的以清热为主,初期兼解表,中期兼开窍,后期兼滋阴等治法,取得一定效果。由于我们的病例不多,观察时间也短,以上体会尚有待继续扩大验证。