

辨证治疗病毒性脑炎昏迷重症2例分析

浙江省绍兴地区人民医院 范 中 明

病案介绍

病例一：骆××，女，19岁，住院号3064。初诊日期1981年6月28日。

5月下旬发热、头痛、倦怠，经当地卫生院诊断为“上呼吸道感染”，服西药后热退，6月4日出现表情淡漠、答非所问等神识症状，翌日，即进入昏迷，遂入院治疗。住院后先予激素、抗菌素、能量合剂等治疗逾二旬，症状加剧并出现深昏迷，6月28日延中医治疗。当时体温37.4℃，脉搏84次/分，血压110/60毫米汞柱，瞳孔左>右，睫毛、压眶反射均消失，左侧鼻唇沟变浅，克氏征、布氏征、巴氏征均阳性。血白细胞15400/立方毫米，中性粒细胞91%，淋巴细胞9%。脑脊液压力增高，无色透明，细胞计数4个/立方毫米，蛋白质定性试验(±)，葡萄糖半定量>50毫克%，蛋白定量19.6毫克%。

诊见面赤体丰，结膜充血，呼吸声粗，昏迷深重，痉挛、抽搐骤作，日达30余次，右侧身体瘫痪，口眼歪斜，小便自遗，大便数日未解。舌质红绛、苔色黄厚腻、无津，脉象弦实有力。证属热毒互结阳明，化燥劫液，神明为之扰乱，急需清泄阳明胃肠实热，既可釜底抽薪，折热于下，又能急下存阴，热除液生，昏愤自有可复之机。

处方：生大黄(后入)20克，玄明粉(冲)10克，枳实12克，礞石滚痰丸12克，龙胆草10克，黄连3克，蜈蚣4条，全蝎10克，泽泻30克。水煎。龙虎丸1支，合煎汁鼻饲。3剂。

二诊：药后大便即解，先硬后软，且多粘液，抽搐显减(日10余次)，程度转轻，但神

识依旧昏迷不清，舌质红绛、无津，苔黄腻渐退，脉象弦。阳明腑实已除，津液转复，法当生津救液为先，以挽生机，佐以熄风开窍。

处方：羚羊角(另炖)3克，丹皮12克，钩藤12克，玄参20克，花粉12克，天竺黄12克，蜈蚣4条，全蝎10克。水煎。安宫牛黄丸1粒(研碎)，合煎汁鼻饲。7剂。

三诊：药后抽搐渐止，惟仍昏愤不醒，舌质虽红不绛、略见津液，脉象弦细。热撤津复，惟痰浊遏滞，清窍被蒙，治当重在涤痰开窍，佐以护津守液。

处方：羚羊角(另炖)3克，竹沥半夏12克，胆星12克，天竺黄12克，川贝母10克，丹皮12克，玄参20克，钩藤12克，麦冬12克。水煎。安宫牛黄丸1粒(研碎)，合煎汁鼻饲。

药服2剂，神识始清。此案共昏迷35天，服中药12剂而抢救成功，其所残留右侧偏瘫、失语等症，经以益气、活血、通络方药多剂调理亦告痊愈。1983年8月随访，患者言语、肢体活动功能均完全恢复正常，参加农业劳动。

病例二：王××，女，36岁，住院号40003。初诊日期1982年6月28日。

4月上旬曾发热、恶寒，继后表现坐立不安，语无伦次，于4月14日出现左侧偏瘫而入院，至4月25日突然强骤抽搐，立即进入深昏迷，体温37℃，脉搏114次/分，呼吸23次/分，血压118/80毫米汞柱。瞳孔右>左，左侧肌张力消失，克氏征、布氏征、巴氏征均阳性。脑脊液无色透明，蛋白定性阴性，红细胞未见，白细胞2个/立方毫米，葡萄糖半定量>50毫克%，细菌未见。脑电图检查示中度异常(右侧波幅较高)。其后虽经激素、抗菌、抗病毒、补液等治疗逾2月，神识仍持续

不醒,乃于6月28日转中医治疗。

诊见形肉瘦羸,皮肤干瘦无华,身体强直,呈角弓反张,时作缓慢抽搐,神识昏愦,不食不语,无法窥见舌苔,脉象沉细而数。证属热毒内结,耗津损液,虚风内动,急当救津熄风。

处方:太子参30克,麦冬15克,玄参15克,鲜石斛20克,阿胶12克,钩藤12克,鸡子黄1枚,羚羊角(另炖)3克。水煎。安宫牛黄丸1粒(研碎),合煎汁鼻饲。2剂。

复诊:抽搐显减,角弓反张,身体强直均为减轻,舌质红绛无津,苔薄微黄,脉沉细微数。仍以原方加白芍15克,珍珠母30克,生牡蛎30克,水煎。安宫牛黄丸1粒(研碎),合煎剂鼻饲。2剂。

三诊:抽搐止,身体柔软如常,惟神志未清,舌红绛有津,脉沉细而缓。津液渐复,生机在望,急拟涤痰开窍,佐以育阴熄风。

处方:竹沥半夏12克,胆南星12克,川贝母10克,竹茹12克,连翘芯10克,菖蒲10克,钩藤12克,羚羊角(另炖)3克。水煎。安宫牛黄丸1粒(研碎),合煎汁鼻饲。

药服1剂,神识即清楚,能回答问题。此案昏迷72天,服药6剂而抢救成功,后继服养阴通络之方药多剂,左侧瘫痪亦愈。至1983年8月随访,体力健壮,参加农业劳动。

体 会

目前,西医对病毒性脑炎尚缺乏特殊疗

法,仍赖激素等治疗,而激素副作用大,且疗效亦不令人满意。因此开展中医中药对本病的辨证施治有着特殊意义。本文仅列举中医中药治愈的深重昏迷病例进行讨论。

根据本病初期发热、发病急骤、变化迅速等临床特点,多数人认为应归属于温病范畴。笔者通过一些病例的病情观察,发现在病程的极期、晚期多有不同程度的伤津耗液现象,同时,从病情转归来看,病人津液恢复程度与昏迷纠正程度是相一致的,体现出“留得一分津液,便存一分生机”的温病辨证规律。鉴于以上理解,在处理此2例深重昏迷案时始终注意保津存液。如病例一为热毒内结阳明,治宜“急下存阴”;病例二为阴液耗损,虚风内动,须采用甘寒生液。病情一实一虚,治法一泻一补,用药一刚一柔。辨证用药方法虽两者迥然不同,然而保津存液的目的却是一致的。

龙虎丸(《全国中药成药处方集》),系由牛黄、巴豆霜、砒石、朱砂糊丸,功具“通下、泄邪、清脑”,原为治疗癫狂专药。笔者引申运用于痰热互结的实证昏迷亦效。但是本品毕竟是剧毒药物,服后可能出现呕吐、腹痛、腹泻等剧烈的胃肠道反应,严重者可导致肝、肾及心肌损害,应引起重视,使用剂量和疗程应慎重掌握。笔者经验,龙虎丸之毒副作用大小与药物在胃肠道停留时间长短有直接关系,因此,适当配伍攻下药物,对于减轻毒副作用是大有裨益的;同时加强利尿亦有助于毒性的排泄,例一重用泽泻其意即寓于此。

鹿茸精注射液治疗老年脾肾阳虚泄泻11例

云南省洱源县江尾卫生院 张桂宝

1979年以来,笔者应用鹿茸精注射液治疗老年脾肾阳虚泄泻11例,介绍如下。

一般资料:本组病例均为50岁以上患者。其中男性9例,女性2例,病程2~10年不等。

主要临床表现为黎明前脐下作痛,腹鸣泄泻,腹部畏寒,下肢觉凉,舌淡苔白,脉象沉细。

二、治疗方法:本组病例所用“鹿茸精注射液”由

吉林省公主岭制药厂生产。肌肉注射,每次用量1毫升,隔日1次;久病泄泻患者,每次2毫升,每日1次。

三、治疗结果:本组11例,其中痊愈8例(腹痛、腹泻停止,半年内不复发);显效2例(症状改善,偶有腹泻,继续治疗很快转愈);无效1例(连续用药6次症状无明显变化)。