

散发性脑炎的辨证施治

南京神经精神病防治院 吕 再 生

从1978年10月起,我们对西药治疗无效或不能继续用西药治疗的散发性脑炎病人32例进行中医中药治疗,初步取得较好效果,现报告如下。

一、一般资料

32例中,男女各16例。年龄最小5岁,最大59岁。其中14岁以下儿童5例,16~30岁11例,31~50岁14例,51岁以上2例,以中、青年为多,占78.1%。本组病例多数系急性起病,共28例,占87.5%。发病诱因有感冒史者8例,精神刺激(口角、受惊)5例,无明显诱因者19例。首发症状为发热、头痛7例,腹痛呕吐1例,神经精神症状(发呆、嗜睡、不语、抽搐、瘫痪、尿失禁)24例。临床症状及体征以意识障碍(如嗜睡、萎靡、昏迷、醒状昏迷等)、言语障碍(如失语、言语不清、谵语等)、情感障碍(如哭笑无常等)、行为障碍(如生活不能自理、躁动、不避亲疏等)和二便障碍最为突出。检查可见腱反射、跖反射、掌颏反射、下颌反射亢进或阳性,踝膝阵挛,浅反射消失。脑电图检查32例,全部异常(广泛高度异常27例,中度异常5例)。头颅超声波检查3例,1例有中线波移位。血白细胞总数及分类中性粒细胞增高者11例。脑脊液检查23例,仅1例异常。

二、治疗方法

对风盛兼有火热炽盛者,或有风火痰交炽的高热痉厥者,以清热为先,热退风自敛,津可保,痰不生。予生石膏30~60克(打碎先煎),知母、竹叶、连翘、黄芩各10克,黄连3~6克,钩藤12克(后下)。一日1剂,水煎,分2次服。昏迷者鼻饲。风象显著者加羚羊角(0.1~0.2克)或羚羊粉1~2克,另可选加僵

蚕、地龙各10克,蜈蚣、全蝎各1克(研末)等祛风定痉之味,每用1~2味;痰多选加天竺黄、瓜蒌、炙远志;热盛重用石膏,加银花;痰热盛鼻饲竹沥水1支(30毫升);意识障碍明显加郁金、菖蒲各10克,莲心6~10克,部分患者鼻饲牛黄清心丸或紫雪丹;项强加生葛根10~15克;口噤加秦艽10克。考虑本病可能系病毒感染所致,予以肌注复方大青叶或板蓝根注射液,每次4毫升,每日2次。疾病后期有汗多、舌红、脉细数等症象者,重用生地、玄参、麦冬、玉竹、石斛、枸杞、花粉各10~15克等滋阴养液之品,另服鸡血藤片以养血舒筋。有以上风象、热象者共25例。

另7例患者,始终无热,舌淡,脉缓,且神志清楚,但脑电图检查广泛高度异常。临床确诊为散发性脑炎,分别辨证论治,以二陈汤、地黄饮子、三仁汤、温胆汤等出入收功。

以上病例,均口服维生素B₁、B₆各10~20毫克,维生素C200毫克,均一日3次(昏迷者研碎鼻饲),高热痉厥者输5%葡萄糖生理盐水500毫升,10%葡萄糖液500~1000毫升。

三、治疗结果

本组32例中,治愈30例,死亡2例(均为风象、热象明显,有高热痉厥,1例后期始服中药,1例用激素治疗出现消化道出血后,改用中药治疗数日死亡)。治愈的30例中,凡尽早治疗者,一般14天可见效,迟者28天才收功。

四、讨论与体会

风邪为病,善行数变,肝风内动则抽搐抽搐。散发性脑炎以风象最为显著,如肢体抽搐、肌张力增高、口噤、去皮层状态(双上肢屈曲

双下肢伸直)、中枢性面瘫、项强、偏瘫、口角抽动、眼凝视、眼球浮动、眼球震颤等,且来势急骤,症候危重。本病部分患者火象亦十分明显,可见发热(38~40℃)、大汗、便结、舌质红、苔腐腻罩黄、脉弦数或弦滑数、面红、目赤等。本病六十年代初见,七十年代后日渐增多,一年四季均可出现,多数治疗效果好。

本病多数主张以温病卫气营血辨证,但有的病例自始至终无温热证候,有发热者亦为低热或中等度发热,持续时间不长,而且温热与病势进退并非正比,临床上也少见或不见通常温病传变规律,常常是原因不明的突然发生意识障碍,情感、言语、行为及二便障碍。这些症候都可认为是在意识障碍的情况下出现的异常反映。意识障碍出现如此迅速和明显,有的并无热象,有的是首发症状,这些也难以用温病学说来解释。无一例出现斑疹、白痞,舌红绛多见于后期大汗阴伤病例,也与温病不合。本病用八纲、六经、脏腑、经络辨证,也都感不尽妥切,个人认为还是实事求是,根据临床实际,综合应用以上中医各种辨证方法较为合适。

本病病因未明,有主张病毒感染说,有主张过敏反应说,有认为系多发性硬化者,莫衷一是。从中医理论分析,本病主要是“风邪”为患。本组中青年患者占78.1%,起病急骤,25%病例有感冒史,故应属“外感”范畴。但绝大多数病例迅速引起“内风”证候,并出现情志障碍,如昏迷、嗜睡、发呆、不语、尿失禁、躁动不宁,都可与肝主情志并主谋虑(高级神经活动)、肝主风、肝脉络阴器、肝开窍于目等来说明。言语与小便控制都是后天形成的,是在大脑种系发育上形成最晚、最脆弱和最易受损害的功能,本病言语和二便(特别是小便)障碍受损最早而恢复最晚,是临床上的特点之一。所以本病在邪为风,在脏为肝。肝木于时为春,居四季之首,六经又为三阴之末。“肝病最杂”,“风为百病之长”,故本病发病快,症候危重,上及巅顶,旁及四肢,无处不到。厥阴为三阴之末,阴尽阳生,治疗得宜,病多向愈,故预后一般多良好。

本病西医目前多用激素治疗,有一定效果,但亦有激素治疗无效或病势更恶化者,有不宜于激素治疗者(如有消化道溃疡出血史、高血压等),激素治疗副反应明显为病人及家属所厌恶等。我们对本病这类患者32例,用中医中药辨证论治,除2例外,均获得痊愈,体会到对这种危重急症,应用中医中药治疗是值得进一步探索的。在具体实践中,我们体会痰热重者竹沥水应早期使用;有感染现象者肌注鱼腥草针剂(4毫升,一日2次),常可使分泌物减少,保持呼吸道通畅,避免气管切开或使用电动呼吸器;对风火症候明显者宜及早鼻饲羚羊角粉(冲),早期汤剂中可加桑、菊清化风热;风象明显加服西药大仑丁、鲁米那仍不能控制抽搐发作,或重用驱风止痉中药仍无助于制止强直反张、拘挛痉厥者,急宜改用滋阴养液之剂,忌用香窜风药;寒冬腊月,不少病人大汗淋漓,衣服尽湿,病人或口噤,或昏迷,仅靠鼻饲流汁及输液,杯水车薪,无济于事,故保护阴津宜早不宜迟。有的病人腹满便秘,粪便干如羊屎,宜增水行舟,滋阴通下。扬汤止沸,不如釜底抽薪,常常滋阴通下后,热退风熄,神识转清。

新书出版消息

北京市老中医经验选编, 估价3.60元, 1984年10月出版, 北京出版社。

共选收北京市著名的五十名老中医126篇临床经验。包括内、外、妇、儿、骨、眼、针灸等科, 以常见病为重点, 其中并有部分疑难病例。

中国民间刺血术, 刘少林著, 估价0.90元, 1984年9月出版, 科学技术文献出版社重庆分社。

书中有辨血论, 辨证补泻刺血, 十四经、经外奇穴常用刺血穴位, 并附有古今中医文献刺血的摘录和民间刺血验方, 是一本较系统、较完整的刺血疗法专著。

外科理例, (明)汪机编著, 定价0.85元, 1984年10月出版, 人民卫生出版社。

全书共分七卷, 附方一卷。详述痈、疽、疮、疡等外科疾病。认为必须在理论上阐明外科疾病的发病原因, 主张外病内治, 在具体治疗中主张以调理元气为先, 不轻用寒凉攻利之剂。