

专题笔谈

流行性乙型脑炎证治

潘澄濂 (浙江省中医药研究所): 流行性乙型脑炎 (以下简称乙脑) 为夏秋季急性传染病。乙脑起病急, 变化多。前驱期的头痛、憎寒等卫分证持续短暂。笔者临床所见, 较多是进行期或极期呈高热、烦躁、意识迟钝或昏迷的气分证或气营两燔证。对气分热化证的治疗, 常用白虎汤加银花、连翘、大青叶、鲜芦根等。如神识朦胧或昏迷者, 一般先服紫雪丹, 继服汤剂, 这是急症急治的方法。如呈高热、昏迷、舌干、舌质红绛、脉细数等气营两燔证, 则以清营汤合白虎汤加菖蒲、郁金; 喉中痰声漉漉者, 加鲜竹沥、莱菔汁、安宫牛黄丸等。由于高热, 热剧生风, 反复的抽搐痉挛, 极易导致呼吸或循环衰竭, 控制抽搐, 亦是关键。对此, 常用羚羊角、钩藤、止痉散等平肝熄风药, 配合清营开窍之剂, 以制止病情之恶化。以笔者经验, 除用上列中药外, 同时加用西药止痉剂, 双管齐下, 止痉作用似较显著。乙脑不论为气分热化或气营两燔证, 如兼有腹硬满, 不大便, 舌黄燥起芒刺, 脉滑数之阳明腑实证, 均可酌情加用承气或凉膈以釜底抽薪。乙脑气分证, 多为热化证。但由于流行地区气候不同, 或个体差异, 出现气分湿化 (或夹湿) 证, 对此, 笔者常用三物香薷饮加藿香、佩兰、六一散、芦根等, 使得小汗, 而体温下降。乙脑恢复期, 根据病情之轻重, 体质之强弱, 一般可长达2~4周或更长时间, 其症多为低热或中度热不解, 以致出现形体消瘦、短气、倦怠等气阴两虚证。如余热未净者, 先投竹叶石膏汤, 继以青蒿鳖甲汤合生脉饮加减, 以助恢复。对乙脑后遗症如失语、痴呆、肢瘫等, 应运用中药、针灸、推拿综合疗法, 或可促使恢复。

乙脑习惯用卫气营血来进行辨证论治, 这是温病辨证的普通法则。但乙脑有其特殊规律, 本病发病急骤, 临床以高热、昏迷、抽搐为其主要症状, 严重的病例可突然产生“闭脱”, 卫气营血的界限极不分明。20多年来, 在治疗乙脑的急性期及恢复期症状时, 常运用热、痰、风的理论指导临床实践, 取得较为满意的疗效。不过, 急性期的热、痰、风症以实为主, 恢复期及后遗症期所出现的不规则发热, 各种精神神经症状, 反映的热、痰、风症则以虚为主, 或虚中夹实。热、痰、风症不是孤立存在, 而是各有偏胜。急性期的热、痰、风症, 施治时重在一个热字, 热是产生痰、风的根本。但热有表里之分, 故凡昏迷、抽搐由于高热引起的, 应及时控制高热, 阻止其恶性循环, 所以解热为第一要义。早期的高热表现为舌苔薄白, 颈项有强直性抵抗感, 皮肤灼热无汗, 伴有意识欠清、恶心、呕吐等见症, 此属暑风在表之证, 治法以清暑解表为先, 常用药如香薷、豆卷、葛根、薄荷、全蝎等。取其汗泄邪撤, 慎勿见热治热, 留邪不解。极期的高热, 常伴频繁抽搐, 意识障碍、深昏迷, 舌苔多见黄糙或灰腻。此属里热化火, 生风动痰。若以一般清热解毒、熄风开窍的治法, 均不能济急。必须重用凉膈散合龙胆泻肝汤, 苦寒泻泄心肝之火, 荡涤阳明腑气之实热, 不必求腹满、便秘之症悉具。恢复期及后遗症期突出的证候是风。诸如强直性瘫痪, 不自主的震颤样抽搐, 均是风证的临床表现。前者为风邪窜络, 后者为阴虚风动。风邪窜络者宜以搜风通络、止痉的全蝎、蜈蚣、地龙、乌梢蛇等虫类药物, 佐用生地、当归、红花, 养血、活血、化瘀等, 以制其刚燥, 治风治血并举。阴虚风动者, 则宜介

类潜阳敛阴之生牡蛎、生鳖甲、珍珠母，加用鸡子黄冲服，取定风珠之意。加强恢复期的治疗，可防止和减少后遗症的发生。

孟宪益（上海市卫生局中医处）：经20余年临床观察，总结乙脑的传变规律有以下三种情况：（1）顺传。即卫气营血逐步传变，由轻而重，一般第五日左右即达极期，进入营血期；（2）逆传。即叶天士所说，温邪上受，首先犯肺，逆传心包。邪在卫气即逆传心包，传变迅速，一般第三、四日即出现抽搐、昏迷、化源告竭（呼吸衰竭）之危象，甚至直中心包（西医分型属脑干型脑炎），病情危笃。（3）卫气不里传。即邪在卫气不再里传，病情不再进展。一般在流行高峰前期以顺传入营血和逆传心包或直中心包者为多，流行高峰后期卫气不里传者为多见。根据临床症状，用卫气营血辨证，卫气型相当于西医分型普通型；气营（血）两燔型相当于中型；营血型相当于重型，逆传心包（或直中心包型）相当于极重型。治疗方法：急性期以透表清热、芳香宣化、清热解毒、清营凉血、活血化瘀、通下祛秽、平肝熄风、豁痰开窍等法，方用银翘散、藿朴夏苓汤、白虎汤、大承气汤、清瘟败毒饮加减。并可配合静脉滴注丹参注射液、板蓝根注射液。呼吸衰竭，化源告竭应急予气管切开加用呼吸器进行抢救，以期维持呼吸，再辨证施用中药。恢复期治以清热养阴、补气养血、活血化瘀、舒筋活络、开窍醒脑、补肾益髓，并配合针刺、推拿及功能锻炼。方用竹叶石膏汤、三甲复脉汤、青蒿鳖甲汤、大小定风珠、补阳还五汤等。经长期临床观察，中医中药治疗乙脑在降温、止痉、开窍以及制止病情进展，促进恢复期症状的早日恢复，减少后遗症的发生等方面，都有较好作用。凡中药治疗有效的病例，患者的热度都呈阶梯型缓慢下降，随体温下降，病情亦随之好转。未见药力一过体温反跳的现象。在治疗中，辨证要准，用药要猛，药量要大，每日至少2剂，重症病例每4~6小时一剂。凡有可下之症均可用下法，通下后热毒随大便而出，对降温和制止病情进展都有好处。近年来老年人患

乙脑的病例有所增长，对于老年乙脑患者除以上治疗原则外，还要特别注意夹杂症的治疗，对提高治愈率有重要意义。

张沛虬（宁波市中医医院）：乙脑患者卫气营血的证候往往不是单独出现。初起可突然高热，并有头痛呕吐，或见烦躁嗜睡，出现卫气并见证候，笔者治以清热解毒法为主，方用银翘散合白虎汤加减：银花、连翘、生石膏、知母、板蓝根、大青叶、蚤休、生甘草。夹暑加香薷、佩兰；夹湿加藿香、滑石。如邪入气营，可见神志模糊，时轻时重，阵发惊厥，舌苔白腻或黄腻，舌质红绛，治以气营双清法，方用白虎汤合清营汤加减：生石膏、知母、生地、玄参、丹皮、板蓝根、大青叶、黄连、黄芩、羚羊角、生甘草、全蝎。如热入营血，则可见高热谵语，昏迷抽搐，角弓反张，舌质绛而干或见黑褐，脉细数，当急投清热凉血解毒镇痉之剂，用清瘟败毒饮加减：生石膏、知母、生地、黄连、栀子、黄芩、丹皮、大青叶、蝎尾、羚羊角，并选用“三宝”。

由于乙脑发热急骤，传变迅速，卫气营血各阶段之间有时很难区分，高热神昏惊厥等证状往往出现得突然，对于有动风神昏厥变之象者，宜早投清心开窍熄风之剂。特别对高热昏迷者，急予紫雪丹，不但有明显的解热作用，且有通二便之效，从而可以减少或控制脑水肿的发生；如高热痉厥，安宫牛黄丸、至宝丹有清心开窍镇痉熄风之效，亦为常用之剂。笔者对恽氏安脑丸（白花蛇6条，全蝎9克，白附子4.5克，薄荷9克，雄黄60克，麻黄60克，犀黄4.5克，麝香3克。水泛为丸。）治疗乙脑精神沉困如蒙，嗜睡，暑邪内伏，滞而难达者，其效常较三宝为著，用龙胆泻肝汤加减（龙胆草、当归身、生地、黄芩、黄连、僵蚕、犀角、蝎尾、蜈蚣），水煎，送服安脑丸。痰粘稠加服猴枣粉。乙脑最易邪毒内陷，对呼吸急促、痰鸣等呼吸衰竭证候，笔者选用六神丸，首次服三十粒，以后每三小时服十粒，日服四次，对治疗痰阻及呼吸衰竭有良好作用。

孙景振（江苏省新沂县人民医院中医科），www.cnki.net

高热、昏迷、痉厥是本病的三大主症，临床实践证明，只要有效地控制住三大症，其病情即可缓解而转危为安。三大主症的病机为热、痰、风，分别列方施治如下：

(1) 乙脑复方1号：银花30克，连翘15克，大青叶30克，生大黄15克(后下)，丹参30克，葛根15克，藿香12克，佩兰12克，六一散18克(包)，石膏60克(先煎)。适应于高热，邪在卫气阶段。(2) 乙脑复方2号：由1号方去石膏，加陈胆星、菖蒲、天竺黄、全蝎各12克，竹沥半夏、郁金各15克，钩藤30克，蜈蚣5条。另，紫雪散1管(0.6克)、至宝丹半粒、竹沥一大盅，顿服，每日4次。此为10岁小儿量，10岁以下酌减，成人可加倍。适应于高热、昏迷、喉间有痰声，舌苔厚腻或垢腻，病在营分，气分未罢，痰浊内蒙心窍。(3) 乙脑复方3号：银花30克，连翘15克，大青叶30克，生地30克，黄连10克，黄芩15克，黄柏12克，山梔12克，赤芍15克，丹皮12克，生石膏90克，知母12克，龙胆草6克，生大黄15克，玄明粉15克(冲)，生甘草6克，白茅根30克。适应于高热，神志昏糊，时有谵语，躁狂不安，舌质红、苔黄糙或灰垢。气营两燔，以营分偏重，痰火内蒙，肝热有亢盛之势。病情重者，10岁小儿可加用至宝丹、安宫牛黄丸各半粒，每日4次。10岁以下酌减，成人剂量加倍。(4) 乙脑复方4号：银花30克，连翘15克，大青叶30克，生大黄15克，生地30克，山梔12克，丹参30克，赤芍15克，龙胆草10克，黄芩15克，玄明粉15克(冲)，生石膏90克(先煎)，全蝎12克，蜈蚣5条，地龙15克，僵蚕12克。适应于高热，昏迷不醒，抽搐反复发作，两眼斜视，腹胀便秘，舌质红、苔黄腻或灰垢。病入营血，热盛引动内风。

以上四方每剂均浓煎为200毫升，一般3岁以下每次服30毫升，3~6岁每次40毫升，6岁以上每次50毫升，成人每次100毫升，每日4次(成人每日2剂)。口服困难者，可鼻饲给药。

徐德先(江苏省东海县人民医院)：我们对224例乙脑患者，在综合治疗的基础上，突出中药治疗，使病死率由单纯西药治疗的12.7%下降为4.0%。辨证分型：卫气型(轻型)11例(4.9%)，气营型(普通型)45例(20.1%)，营血型(重型)101例(45.1%)，阴竭阳脱型(暴发型)67例(29.9%)。224例中偏湿者56例(25.0%)，偏热者137例(61.2%)，湿热并重者31例(13.8%)。卫气型治宜辛凉透表，清热解毒，方用银翘散加减：银花20克，连翘12克，板蓝根30克，牛蒡子12克，竹叶15克，滑石15克，生石膏60克，知母12克。气营型治宜清热解毒，清气凉营，方用白虎汤合清营汤加减：生石膏60克，知母12克，连翘12克，板蓝根30克，玄参20克，生地30克，丹皮12克，竹叶15克。营血型治宜清热解毒，凉血开窍，方用清瘟败毒饮加减：生石膏60克，知母12克，广角粉3克，生地30克，丹皮12克，玄参20克，板蓝根30克，连翘12克。阴竭阳脱型治宜清心开窍，凉血熄风，方用清营汤合羚角钩藤汤加减：羚羊角粉2克，广角粉3克，玄参20克，竹叶心15克，连翘心12克，麦冬15克，生地30克，钩藤20克。夹湿者加藿香、佩兰；便秘者加大黄、玄明粉；痰壅者加天竺黄、胆星；抽搐者加全蝎、蜈蚣。根据病情酌加紫雪散、安宫牛黄丸及至宝丹。所治病例均同时静滴丹参注射液4~10克/日。我们使用丹参注射液治疗，目的以扩张微血管，改善微循环，增加大脑的供血和供氧量，祛瘀生新，而达到改善脑机能的目的。

乙脑辨证施治应把握热、痰、风三个主要病机的转归，热是产生痰、风的根本原因，治疗上应以清热解毒为主，并结合治风先治痰，治痰先治热的原则，方能取得良效。

衷诚伟(江西中医学院儿科教研室)：乙脑属于暑温的范畴。暑易于化火，易于夹湿。故临床上有偏湿、偏热等不同。在证治中除按卫气营血一般辨证论治规律外，更应重视偏湿、偏热不同的病机转归。

湿重者，除舌苔滑腻、厚腻必具症外，倦怠、嗜睡、神昏、痰鸣等也是重要症状。治法重在芳香化浊，淡渗利湿。常用藿香、佩兰、芦根、滑石等。对于热入心包而夹湿者，应在芳香药中酌加开窍之品，如菖蒲、郁金之类，以助开化湿浊。

乙脑患者常有腑气郁结，秽浊不通的临床表现，故常用下法，有的病孩即使疾病早期，高热不退，而见大便不通者，亦可考虑通下，用釜底抽薪法，逐秽泻火退热，常用大黄粉冲服，或生大黄（后下）与汤剂同服（鼻饲），效果不显时合用芒硝等。

乙脑病人多有昏迷，常用鼻饲给药，有时注入药液过多常引起反流或呕吐。改用直肠滴入给药，可克服以上弊端，且药量还可适当增加，其吸收亦好。

王怀义（山西省中医研究所）：乙脑，病属暑温，毒盛热高，传变迅猛。病在卫气即予清热解毒重剂，以银花、生石膏、紫花地丁、大青叶、板蓝根、贯众各30~60克，知母、连翘、苡米各15克为基础方。无汗、呕吐加薄荷、藿香；苔白厚加滑石、佩兰。病至气营，邪正相争激烈，证见高热、神昏、舌绛，务必阻截病势，勿使邪陷营血，治以基础方加麦冬、生地、郁金、菖蒲；抽搐加鲜地龙10条，全蝎10克；痰壅加天竺黄、胆星、葶苈子。一日3剂，6次分服，连服6日为要。高热难退，宜重用生石膏160克，知母120克，其清热养阴之功速而效稳。若加丹皮、丹参、乳香、泽兰、牛膝，有助于退热，且无热结血凝之弊。如高热便秘，喘逆痰鸣，或现呼吸衰竭者，加服大承气汤，使热随泄降，喘逆亦平，该汗该下，适机而行。若素体较弱，或孕产妇患者，每加桑寄生、山药、沙参，益肾养胃，有护脑固胎之功。

郑孙谋（福州市中医院）：乙型脑炎是夏秋季急性传染病之一，多见于小孩，在成年人间或有之。以往曾仿外地经验施治，但效果并不好。本人体会，本病乃戾气袭人，邪自外来，

与时令、地气关系密切，因此，治疗本病应因地而宜，不可墨守陈规。现将我的具体治法介绍如下：

（1）始恶寒后发热，身热不扬。此为阳为湿遏而恶寒，治宜透邪辟秽，利湿清暑。方取三花三叶汤（福州时方）：藿香叶3克，荷叶9克，香薷叶5克，白蔻花3克（后入），扁豆花10克，银花10克，连翘10克，鸡苏散30克（布包）。清水文火煎服，取微汗解肌。

（2）不恶寒但发热。发病1~3天后，高热持续不退，出现气营症状，由于湿热炽盛，扰乱神明，须大寒解毒，方取清瘟败毒饮：生石膏72克（先煎），小生地30克，乌犀角2克（磨水冲服），川连6克，栀子9克，桔梗9克，枯芩9克，知母9克，赤芍9克，元参9克，连翘9克，甘草5克，丹皮9克，鲜竹叶18克。先煮石膏数十沸，后下诸药同煎，犀角磨汁冲服，或加紫雪丹2克冲服。此方乃苦寒覆甘寒法，若舌苔已净，甘寒药用量要重于苦寒药；若舌苔尚厚，则苦寒药用量要重于甘寒药。以苦寒能燥湿，甘寒能生津耳。若犀角缺货时，可用大青叶15克，绿升麻1~2克代之。

（3）昏迷抽搐。此乃热极生风，窜于手厥阴心包络、足厥阴肝经两经，湿热伤营，肝风上逆，血不荣筋而痉。可于上方加羚羊角2克，磨水分冲，蔓荆子9克，钩藤5克，女贞子9克，同煎。另用止痉散（蜈蚣3条，全蝎梢5尾，焙干研末备用）以安宫牛黄丸或六味至宝丹1粒，匀四次鼻饲之。

（4）后遗症期。乙脑恢复期，出现肢体强直，角弓反张，腕足下垂，痴呆失语等，此乃病后经脉失养所致。若能抓紧治疗，配合针灸、按摩还可收效。一般采用滋阴养肝法，选用六味地黄丸或大小定风珠等。

（5）护理。身大热者，不用冰块降温，只用鲜芭蕉叶洗净席地而卧，温水擦浴以散温。

发痉时，注意咬舌，以压舌板包纱布二、三块塞门齿间，另用乌梅三粒煮烂擦颊车穴。插鼻饲管，以饲药及营养饮料。