

中医药治疗散发性脑炎2例

于锦兰* 王世琪* 侯美玉* 指导: 杨露春*

主题词 脑炎/中医药疗法

我们运用中医辨证论治原则, 治疗散发性脑炎2例, 介绍如下。

例1: 王××, 男, 27岁, 1989年12月21日入院。患者入院前7天, 因“外感”出现发热头痛, 鼻塞流涕, 四肢无力, 用解表法治疗效不显。随之高热不退, 抽搐昏迷而住院。入院后仍高热不减, 体温40℃以上, 呼吸急促, 深度昏迷, 持续抽搐, 时有便血, 已做气管切开。1990年1月12日中医会诊, 当时患者舌红、苔黄, 脉象弦数。证属热毒逆传心包, 热盛动风, 邪热迫血妄行。治以清热熄风, 凉肝止血法, 方用羚羊钩藤汤加减: 羚羊角粉0.3g(冲服), 生石膏30g, 石菖蒲10g, 郁金10g, 银花30g, 佩兰10g, 茯苓10g, 花蕊石30g, 藕节30g, 白茅根10g, 芦根30g, 犀角粉0.6g(冲服), 全蝎6g, 钩藤15g, 生龙骨30g, 生牡蛎30g, 三七粉3g(冲服)。每日1剂, 水煎后鼻饲给药, 并加安宫牛黄丸, 每日1丸。连用3剂。

二诊: 患者病情稍缓, 体温38~39℃, 脉细无力。在原方基础上, 改全蝎10g, 钩藤20g, 以增加平肝熄风之力; 改白茅根30g, 增强凉血止血之功; 加西洋参6g(水煎单独鼻饲), 以助正气。停服安宫牛黄丸。

三诊: 3剂后, 患者烧已退, 抽搐缓解, 无明显出血, 但仍昏迷。原方加苏合香丸, 每日2次, 每次1丸, 连用7天。

四诊: 患者神志已清, 仍时有小抽动, 舌质红无苔, 脉沉细无力, 此系邪热伤津之证, 改用养阴生津之剂, 方用沙参麦冬汤加减: 沙参15g, 麦冬15g, 花粉30g, 石斛12g,

五味子6g, 丹皮10g, 生甘草10g, 西洋参6g(单煎), 连用7剂。于1990年2月19日痊愈出院。随访未发现后遗症。

例2: 张××, 男, 20岁, 1990年11月19日入院。患者因发烧头痛8天, 意识不清4天而入院。病人8天前因受凉后而寒战高热, 体温39℃, 持续性全头痛, 不思饮食, 上腹胀满。在某医院就诊, 按上呼吸道感染治疗, 效果不显。体温逐渐上升至40℃, 头痛不断加重, 神志轻差, 随后出现神志不清, 来我院诊治。入院诊为散发性脑炎、肺感染、继发性癫痫。1990年11月21日中医会诊: 患者高热40℃, 深度昏迷, 痉挛性抽搐, 呼吸急促, 牙关紧闭, 两目上吊, 小便失禁, 舌红、苔黄腻, 脉象沉细。证属邪热内陷, 灼液为痰, 痰热阻闭包络; 热邪炽盛, 引动肝风。治以清热解毒, 化浊开窍, 凉肝熄风。方用羚羊钩藤汤加减: 羚羊角粉0.3g(冲), 银花30g, 生石膏30g, 陈皮10g, 茯苓10g, 枳壳10g, 厚朴10g, 菖蒲10g, 郁金10g, 钩藤15g, 全蝎10g, 犀角粉0.3g(冲), 大黄10g(后入), 水煎鼻饲, 每日1剂。另加安宫牛黄丸, 每日1丸。服药3剂。

二诊: 患者体温波动在38.5~39℃, 仍昏迷抽搐, 出现便血。前方去陈皮、茯苓、枳壳、厚朴、大黄, 加僵蚕10g, 天麻10g, 白茅根30g, 小蓟30g, 黄芩20g, 三七粉3g(冲)。服法同煎。

三诊: 3剂后, 便血未减轻, 前方加地榆炭10g, 花蕊石30g, 连服4剂。

四诊: 患者体温38℃, 昏迷由深度变浅, 偶尔清醒, 便血已止, 持续抽搐转为间断抽搐, 舌苔已转为薄黄, 脉象细数。证属邪气渐退, 正气渐虚, 酌加扶正之品。处方: 羚羊角粉0.3g(冲), 银花20g, 生石膏20g, 菖蒲10g, 郁

* 天津医学院附属医院, 天津鞍山道154号(300052)

收稿日期: 1992-05-20; 修回日期: 1992-06-05

金 10 g, 天麻 10 g, 钩藤 30 g, 全蝎 10 g, 僵蚕 10 g, 远志 10 g, 陈皮 10 g, 丹参 30 g, 三七粉 3 g(冲), 西洋参 6 g(先煎)。另加安宫牛黄丸, 每日 1 丸。

服上方 11 剂后, 患者发热消失, 神志基

本清醒, 偶有小抽搐。乃用沙参麦冬汤加减。14 剂后, 症状已消失。由于抽搐时间较长, 下肢轻微强直, 继服上方加西洋参 6 g, 24 剂, 并加强肢体功能锻炼 2 个月余, 基本恢复正常, 于 1991 年 5 月 23 日痊愈出院。

连理汤加味治疗肠易激综合征 20 例

蔡代仲*

肠易激综合征(简称 IBS)属中医“休息痢”范畴, 临床所见, 多为脾胃虚寒(弱), 湿热留滞所致。对这种肠功能紊乱性疾病, 西药抗炎治疗无效。笔者以连理汤加味治疗本病 20 例, 疗效显著, 小结如下。

1 一般资料

本组 20 例, 男 15 例, 女 5 例。年龄 22 岁~67 岁, 平均 32.4 岁; 发病以春秋季节多见。初发 6 例, 复发 14 例; 有明显诱因者 13 例, 多与饮食不节(洁)、情志变化和疲劳有关。均有腹痛或腹胀(排便后减轻)、腹泻(每日大便 4~6 次), 粪便带粘液或稀水便为主症, 大多伴有里急后重、口干不欲饮、恶寒及手足不温等兼症。均经大便常规及培养、结肠镜检查排除了炎症性肠病和痢疾(阿米巴)等引起的腹痛腹泻。诊断参照 Manning 提出的 4 大症状和 Fielding 提出的 4 个体征(张锦坤, 等。中华消化杂志 1988 年第 1 期)。

2 治疗方法与结果

基本方为连理汤: 黄连 6 g, 党参 15 g, 白术 15 g, 干姜 8 g, 甘草 6 g, 茯苓 15 g。加味法: 粪便中粘液多(便秘)兼里急后重者加当归、赤芍和木香、槟榔各 10 g; 下痢日久加乌梅 10 g; 口干不欲饮加煨葛根 15 g; 恶寒手足不温加补骨脂、山萸各 10 g, 每日 1 剂, 水煎, 早晚分服。

疗程最短 8 天, 最长 31 天, 平均 14 天。经治疗 17 例临床症状完全消失而获临床治愈, 3 例好转。一般服药 3~4 剂后主症明显减轻, 5~8 剂后症状消失。

3 典型病例

方××, 男, 40 岁, 住院号: 110053, 1990 年 3 月 20 日入院。主诉: 腹痛腹泻伴里急后重反复发作 30 年复发并加重月余。患者于 30 年前不明原因出现腹痛腹泻, 大便为黄色粘液稀便, 3~4 次/日, 泻后

腹痛止。每因进食生冷油腻或情绪紧张、疲劳诱发。多方检查排除了肠炎和痢疾, 服用多种中西药治疗无效。1 月前因精神紧张劳累再发。入院时腹痛腹泻, 大便每日 3~4 次, 为黄色稀便夹有粘液, 便后痛止, 有里急后重感, 伴恶寒手足不温。舌淡、苔黄腻, 脉沉缓。证属脾胃虚寒、湿热留滞, 治拟温中清肠、行血调气, 佐以收涩。方用连理汤加当归、赤芍、槟榔、木香、乌梅各 10 g, 3 剂后大便日行 1 次, 先干后溏无粘液, 腹痛减轻。又服 5 剂, 里急后重感消失, 腹痛止。加补骨脂 12 g、山萸 10 g 续服 8 剂, 恶寒及手足不温改善, 大便成形, 1~2 次/日。后因饮食不慎致大便带粘液伴里急后重, 续用前方 3 剂, 症状消失。后用连理汤合四神丸巩固治疗半月, 痊愈出院。住院 34 天。1 年后随访未复发。

4 体会

本病病程短则数月, 长则数年甚至数十年, 病久脾胃虚寒(弱), 中阳健运失常, 湿热留滞肠中, 每因饮食不慎或情志变化、疲劳诱发, 实为虚实夹杂、寒热互结之证, 故治法当以温中健脾、清热利湿为本, 兼以行血调气、收涩, 攻补兼施。笔者认为唯有连理汤最为适宜。临床适时加用行血调气、收涩之品, 治疗本病疗效较佳。由于本病有反复发作之特点, 所以治愈后应予巩固, 一是续服本方半月左右, 二是注意饮食、调畅情志。

安徽省高校科技联合培训部 中医函授部招生

选用全国统编高校函授教材, 由有关专家教授针对中医自学高考进行辅导。凡初中以上文化程度之中医爱好者均可报名。来函至 230001 安徽省合肥市阜南路 48 号安徽省高校联合培训部即寄简章。

* 湖北中医学院附属医院, 湖北省武汉市花园山 (430061)

收稿日期: 1991-09-17