

# 中医药治疗流行性乙型脑炎轻型、普通型 60 例临床观察

涂晋文<sup>1</sup> 董梦久<sup>1</sup> 刘志勇<sup>2\*</sup> 李 耘<sup>2</sup> 陈 俊<sup>2</sup>

(1. 湖北省中医院, 湖北省武汉市武昌区胭脂路花园山 4 号湖, 430061; 2. 湖北中医药大学)

基金项目: 国家中医药管理局传染病防治行业专项(200907001-8)

\* 通讯作者: lzy2007668@163.com, 13397173832

**[摘要]** 目的 探讨中医药治疗流行性乙型脑炎(乙脑)轻型、普通型的临床疗效。方法 将 176 例乙脑轻型、普通型患者随机分西医组 68 例、中医组 60 例和中西医结合组 48 例。西医组主要给予对症、支持、综合治疗; 中医组毒蕴肺胃证给予白虎汤和银翘散加减、毒损脑络证给予清营汤加减, 1~3 岁患者, 每日半剂; 3 岁以上患者, 每日 1 剂; 中西医结合组西医治疗同西医组治疗, 中医治疗同中医组。3 组均治疗 15 天。观察临床疗效、症状、体征改善情况及平均住院时间。结果 中医组总有效率为 98.30%, 西医组为 85.30%, 中西医结合组为 93.80%, 中医组临床疗效明显优于西医组和中西医结合组( $P < 0.05$ ); 中医组体温、意识障碍、抽搐恢复正常时间及平均住院时间均明显短于西医组和中西医结合组( $P < 0.05$ ); 中西医结合组体温、意识障碍、抽搐恢复正常时间及平均住院时间均明显短于西医组( $P < 0.05$ )。结论 中医药治疗乙脑轻型、普通型疗效肯定。

**[关键词]** 流行性乙型脑炎; 毒蕴肺胃; 毒损脑络

A Controlled Study on Chinese Medicine for Light or Common Type of Epidemic Encephalitis B

TU Jinwen<sup>1</sup>, DONG Mengjiu<sup>1</sup>, LIU Zhiyong<sup>2</sup>, LI Yun<sup>2</sup>, CHEN Jun<sup>2</sup>

(1. TCM Hospital of Hubei Province, Hubei Province 430061; 2. Hubei University of Chinese Medicine)

**ABSTRACT** **Objective** To research the therapeutic effect of Chinese medicine for light or common type of epidemic encephalitis B. **Methods** Totally 176 patients with light or common type of epidemic encephalitis B were randomized into the western medicine group, Chinese medicine group and integrative medicine group, with 68, 60 and 48 in each. The western medicine group was given symptomatic, supportive and comprehensive treatment. The Chinese medicine group was given Chinese medicine granules according to the patterns: 1 to 3-year-old patients taken half dosage and patients over 3 years old taken one dosage. The granules were given to the patients before breakfast and after lunch or dinner. The integrative medicine group was given both western and Chinese medicine and the treatment was as same as other two groups. The treatment lasted for 15 days. The therapeutic effect, improvement of symptom and sign and average length of stay was observed. **Results** The total effective rate of the Chinese medicine group was 98.30%, which was superior to 85.30% of the western medicine group and 93.80% of the integrative medicine group ( $P < 0.05$ ). The recovery time of body temperature, unconsciousness and convulsion and average length of stay in the Chinese medicine group was significantly shorter than that in other two groups ( $P < 0.05$ ). The recovery time of body temperature, unconsciousness and convulsion and average length of stay in the integrative medicine group was significantly shorter than that in the western medicine group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Chinese medicine is effective for light or common type of epidemic encephalitis B.

**Keywords** epidemic encephalitis B; toxin in the lung and stomach; toxin injuring cerebral vessels

流行性乙型脑炎(简称乙脑),是由乙脑病毒引起的,以脑实质炎症为主要病变的中枢神经系统急性传染病。重症者常出现中枢性呼吸衰竭,病死率较高,可有后遗症。现代医学针对乙脑的治疗目前尚缺乏特异性、高效的抗病毒药物,对症和支持治疗是主要的治疗措施,而中医辨证论治,个体化治疗显示了一定的优势。我们采用中医药治疗乙脑 60 例,现报道如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

176 例研究对象来自 2012 年 7—9 月武汉医疗救治中心、重庆医科大学附属儿童医院、贵阳市第五人民医院、杭州市第六人民医院收治的轻型、普通型乙脑住院患者,采用中央随机系统,区组与动态随机结合方法,应用 SAS 9.1.3 统计软件 PROCPLAN 程序随机分为西医组 68 例、中西医结合组 48 例和

中医组 60 例。西医组男 60 例,女 8 例;年龄 1~13 岁,平均  $(5.80 \pm 0.23)$  岁;病程 9~15 d,平均  $(14.00 \pm 1.24)$  d;其中毒蕴肺胃 18 例,毒损脑络 50 例。中西医结合组男 20 例,女 28 例;年龄 2.5~14 岁,平均  $(5.30 \pm 0.12)$  岁;病程 10~15 d,平均  $(14.00 \pm 1.23)$  d;其中毒蕴肺胃 12 例,毒损脑络 36 例。中医组男 42 例,女 18 例,年龄 1~15 岁,平均  $(4.70 \pm 0.26)$  岁;病程 8~16 d,平均  $(15.00 \pm 2.36)$  d;其中毒蕴肺胃 15 例,毒损脑络 45 例。各组患者年龄、性别、病程等方面差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 西医诊断标准与中医辨证标准

**诊断标准:**参照卫生部《流行性乙型脑炎诊断标准》(2008 年版)<sup>[1]</sup>制定。

**中医辨证标准:**参照《中医药防治流行性乙型脑炎临床规律与诊疗方案的研究》<sup>[2]</sup>制定。轻型(毒蕴肺胃证):全病程以卫、气分症状,尤其是以气分症状为主。发热,体温  $38 \sim 39^{\circ}\text{C}$ ,微恶寒或不恶寒,头痛,或有烦躁不安,神志恍惚,伴恶心,口渴,喜饮,少抽搐;或有项强,舌质红,苔薄白或薄黄,脉浮数或洪数。婴幼儿可有高热抽搐,指纹红紫。普通型(毒损脑络证):全病程以气分和营分症状为主,但气分及营分症状可有所侧重。发热,体温  $39 \sim 40^{\circ}\text{C}$ ,头痛,项强,呕吐明显,口渴或胸闷,烦躁不安,嗜睡昏朦,肌肉瞤动,偶有抽搐发作,舌质红,苔黄或腻,脉数,指纹红紫或紫暗。

### 1.3 纳入标准

符合西医诊断标准和中医辨证标准;轻型、普通型发病在 5 天内;年龄 1~15 岁;监护人签署知情同意书。

### 1.4 排除标准

合并心、肺、肝、肾、造血系统和内分泌系统等严重原发性疾病者;精神病患者;对本研究药物过敏者。

## 2 方法

### 2.1 治疗方法

**西医组:**西医治疗方案参照《中华人民共和国卫生行业标准》<sup>[1]</sup>执行。目前无特殊抗病毒药物,主要以对症、支持、综合治疗为主。

**中医组:**中医治疗方案参照文献<sup>[2]</sup>:①毒蕴肺胃证,方用白虎汤和银翘散加减(生石膏 30 g、知母 10 g、连翘 10 g、金银花 10 g、板蓝根 15 g、栀子 10 g、丹参 10 g、六一散 12 g);②毒损脑络证,方用清营汤

加减(生地黄 5 g、牡丹皮 10 g、玄参 10 g、金银花 10 g、连翘 10 g、大青叶 15 g、黄连 3 g、生石膏 30 g、知母 10 g、紫草 10 g、甘草 6 g)。全部应用中药颗粒剂(三九医药股份有限公司,批号:089011),1~3 岁患者,每日半剂,50~100 ml 水冲,分 2~3 次口服;3 岁以上患者,每日 1 剂,分 2~3 次口服,50~100 ml 水冲。早饭前和午/晚饭后各服 1 次。

**中西医结合组:**西医治疗同西医组治疗,中医治疗同中医治疗组。

各组均治疗 15 天。

### 2.2 观察指标及方法

采用中国中医科学院设计的病例报告表进行观察,主要观察患者发热、意识障碍、抽搐、其他临床特征及平均住院时间,于每天早晨 8 点至下午 5 点进行观察。

**理化检查**主要包括病原学检查(血清或脑脊液)、头颅 CT(西门子公司,多层螺旋 64 排)或头颅磁共振(MRI,西门子公司,1.5 T)、胸部 X 线片(河北廊坊生产,型号:m308546)、心电图(型号:6511)、血常规、肝功能、肾功能检查,分别在住院时和出院时各检查 1 次。

### 2.3 疗效评价标准

参照文献<sup>[1]</sup>制定。治愈:体温正常,神志清楚,其他乙脑基本症状如头痛、呕吐、抽搐等基本消失,临床情况稳定;好转:临床症状消失,部分患者留有肢体功能障碍及智力障碍等后遗症;无效:病情无好转或死亡。

### 2.4 统计学方法

使用 SPSS 17.0 软件处理数据。计量资料采用均值±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,数据比较采用  $t$  检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验,等级资料采用秩和检验。

## 3 结果

### 3.1 各组患者临床疗效比较

表 1 示,中医组总有效率明显高于西医组和中西医结合组 ( $P < 0.05$ );中西医结合组总有效率明显高于西医组 ( $P < 0.05$ )。

表 1 各组患者临床疗效比较[例(%)]

| 组别     | 例数 | 治愈        | 好转        | 无效        | 总有效       |
|--------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 西医组    | 68 | 20(29.41) | 38(55.88) | 10(14.71) | 58(85.29) |
| 中医组    | 60 | 42(70.00) | 17(28.33) | 1(1.67)   | 59(98.33) |
| 中西医结合组 | 48 | 25(52.08) | 20(41.67) | 3(6.25)   | 45(93.75) |

表 2 各组患者体温、意识障碍、抽搐恢复正常时间及平均住院时间比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别     | 体温                        | 恢复正常时间<br>意识障碍            | 抽搐                        | 平均住院时间                  |
|--------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------------|
| 西医组    | 7.20 $\pm$ 1.43           | 6.20 $\pm$ 1.28           | 6.38 $\pm$ 1.35           | 23 $\pm$ 1.50           |
| 中医组    | 3.15 $\pm$ 2.09* $\Delta$ | 2.19 $\pm$ 1.20* $\Delta$ | 3.01 $\pm$ 1.79* $\Delta$ | 17 $\pm$ 1.40* $\Delta$ |
| 中西医结合组 | 3.20 $\pm$ 0.43*          | 3.20 $\pm$ 1.26*          | 3.23 $\pm$ 1.30*          | 18 $\pm$ 2.38*          |

注:与西医组比较,\* $P<0.05$ ;与中西医结合组比较, $\Delta P<0.05$

3.2 各组患者体温、意识障碍、抽搐恢复正常时间及平均住院时间比较

表 2 示,中医组体温、意识障碍、抽搐恢复正常时间及平均住院时间均明显短于西医组和中西医结合组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ );中西医结合组体温、意识障碍、抽搐恢复正常时间及平均住院时间均明显短于西医组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。

#### 4 讨论

乙脑病名在中医古籍中未见记载,根据乙脑发病特点,夏季多发,起病急,重症来势凶猛、传变较快,应属于“暑温”、“湿温”、“瘟疫”、“疫症”等范畴。其病因为致病力强、具有传染性的暑热毒等。目前各医家有关乙脑的病因病机未完全达成一致,但基本认为病因为外感时邪疫毒<sup>[3]</sup>。“毒邪”贯穿乙脑发病的整个过程,是由毒蕴肺胃,毒损脑络所致,病位主要在肺、脾、心。严重病例会出现毒陷心包,甚至会出现阴阳衰竭。其基本病机基本符合温病传变规律,但不拘泥卫气营血传变规律,可按卫气营血加以辨证。本病发病急骤,传变迅速,因此,卫、气、营、血各阶段之间的界限常不甚明显。较轻的病例,大多病在卫、气分,可不再传里而痊愈,少数病例仅有卫表之证。温疫的转归有外传外解和内传内陷两种<sup>[4]</sup>。多数病例起病后即迅速里传,卫、气、营、血各阶段症状交错存在。故有气营两燔或营血同病之脉证。极少数病例卫气分阶段更短暂,很快逆传心包,更有起病即见气营两燔或邪陷营血,呈现危重之状。

毒蕴肺胃证方用白虎汤和银翘散加减。余师愚治疫主用石膏,“盖所论者,暑热为病,暑为天气……清邪为无形之燥火,故宜清不宜下”。叶天士曰:“夏暑发自阳明”,故初即见壮热、汗多、烦渴、脉洪等阳明气分证,重用生石膏,辛甘大寒,入肺胃二经,功善清解,透热出表,以除阳明气分之热。知母苦寒质润,一以助石膏清肺胃之热,一以滋阴润燥救已伤之阴津。石膏与知母相须为用,可增强清热生津之功。银花、连翘气味芳香,既能疏散风热,清热解毒,又可辟秽化浊,在透散卫分表邪的同时,兼顾了温热病邪

易蕴结毒及多夹秽浊之气的特点,栀子、板蓝根、丹参合用清热利湿,化瘀不伤阴,佐以六一散清热利湿。共奏辛寒清气,清热解毒之功。

毒损脑络证,方用清营汤加减。暑热疫毒易耗伤津液,化火生风,易出现气营两燔,蒙蔽清窍;乙脑病在此阶段,属于气营两燔。有偏热偏湿的不同表现,偏湿主要表现为湿热中阻,缠绵难解;偏热有化燥伤阴的特点,多数病人表现热结于肠。用苦咸寒之玄参滋阴降火,清解营分之热毒。暑热耗伤津液,热结于肠,故以生地黄凉血滋阴、牡丹皮清热养阴生津,三药共用,既可甘寒养阴保津,又可清热解毒,疏散暑毒。咸寒与甘寒并用,清热解毒,滋阴生津,祛邪扶正兼顾。暑湿毒之邪在气营之间,故用银花、连翘、大青叶清热解毒,疏散暑邪,使营分之邪有外达之机,促其透出气分而解;生石膏、知母、黄连苦寒,清心解毒,生津止渴,紫草清清凉血,活血散瘀,共奏清热解毒,气营两清之功。

本研究结果显示,中医组治疗乙脑轻型、普通型疗效明显优于中西医结合组和西医组( $P<0.05$ );中医组能明显缩短体温、意识障碍、抽搐恢复正常时间及平均住院时间,优于中西医结合组和西医组( $P<0.05$ ),说明中医药治疗乙脑轻型、普通型疗效肯定。由于研究样本数量有限,乙脑证候的复杂性,在一定程度上可能局限了中医证型和证候分布规律,还有待于在实践和研究中不断完善。

#### 参考文献

- [1]中华人民共和国卫生部. 中华人民共和国卫生行业标准·流行性乙型脑炎诊断标准[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:360-366.
- [2]涂晋文,董梦久. 中医药防治流行性乙型脑炎临床规律与诊疗方案的研究[J]. 湖北中医杂志,2010,32(5):1.
- [3]徐新平,王瑞根. 流行性乙型脑炎经验[J]. 四川中医,2003,21(5):4-5.
- [4]戴天章,陈仁寿. 瘟疫论下卷[M]. 上海:上海人民出版社,2005:109.

(收稿日期:2012-12-31;修回日期:2013-04-08)

[编辑:王利芬]