

流行性“乙型”脑炎

中 医 防 治

福建省中医研究所編

福建人民出版社

S25
824

流行性“乙型”脑炎

福建省中医研究所編

*

福建人民出版社出版

(福州河东路得貴巷18号)

福建省书刊出版业营业許可証出字第001号

福州第六印刷厂印刷 福建省新华书店发行

*

开本787×1092 1/32 印张11/16 字数14,000

1960年9月第1版 1960年9月第1次印刷

印数: 1~7,200

統一书号: T14104·45

定 价: 七 分

前 言

本书将流行性乙型腦炎的中医疗法，以及本省各地几年来的治疗經驗，作了比較系統的介紹，可供广大中西医师及基层卫生防疫人員研究参考。

編写时，以中医疗法为主，同时也扼要地介紹了关于流行性乙型腦炎的現代医学常識。

通过这本小冊子，中医可以更全面地掌握本病的治疗規律，西医可以更容易体会中医的理論和治疗法則。这样，对中西医结合治疗本病会有一定的帮助。

由于編写時間匆促，和水平限制，难免有缺点甚至不正确的地方，希望讀者們批評指正。

編 者

一九六〇年五月

目 录

一 緒 言.....	(1)
二 病 原.....	(2)
三 病 理.....	(3)
四 病 状.....	(4)
五 診 断.....	(6)
六 預 防.....	(9)
七 治 疗.....	(11)
附 方.....	

一 緒 言

流行性乙型腦炎是一種急性傳染病，是由一種病毒所引起的；具有嚴格的季节性，在夏秋季間流行。蚊子（本省尚有一種台灣蠓蠓）是本病的媒介。本病臨床特征有突然發高熱和各種腦神經病狀。本病不論年齡大小都可發生，但以十歲以下兒童，尤其是三至六歲的兒童發病率與死亡率最高。

每年夏秋季在我國流行的，是屬於日本型的流行性乙型腦炎，過去有人稱為流行性腦炎或大腦炎，後來統一定名為流行性“乙型”腦炎。

本病在解放前僅偶有文獻報告。解放以後，由於黨和人民政府的重視，掀起防治本病的高潮，才為人民群眾所注意。

流行性乙型腦炎是新的病名，中醫過去把它視為一種溫熱病，用治療溫熱病的治療法則來治療。自貫徹中醫政策後，中醫根據本病的流行季節、主要症狀及治療效果，作了研究分析，認為現在所說的流行性乙型腦炎，是屬於溫熱病中的暑溫（包括“伏暑”“暑痢”“暑厥”等）。

自從一九五三年山東濟南市中醫治療五例全數治愈，和一九五四年石家莊中醫治療三十四例得到百分之百的治愈率的消息傳出後，引起了中西醫界的注意。一九五五年中央衛生部決定推行中醫治療流行性乙型腦炎的經驗後，全國各地相繼開展流行性乙型腦炎的中醫療法，並取得了輝煌的成就。本省在一九五六年組織各縣大力開展這項治療研究工作，亦取得了很大的成績，治愈率平均達90%以上。

由于党和人民政府的大力支持，今后中医对本病的治疗研究工作，将会取得更大的成就。为了配合当前灭病的治疗研究工作需要，特综合本省几年来各地治疗本病的经验，并参考有关文献，写成这本小册子，供中西医师及基层卫生防疫人员研究参考。

二 病 原

流行性乙型脑炎的发病原因，是由一种嗜神经性的病毒所致。这种病毒，人类和自然界中的若干动物（如猪、牛、鸡、鸟等）均能被感染。当人类和动物感染这种病毒的最初几天内，血液里带有病毒。人被带有这种病毒的蚊子叮咬后就可能发病。

祖国医学受了当时历史条件限制，虽然未能发现本病的病原体——嗜神经性病毒。但是当时也肯定地指出本病是由一种肉眼看不见的东西在作怪，能由一个人传染到另一个人。如“温热病”认为是属于“外因”，为“邪气”或“时气”所致。“暑温”对它更具体地认为是受一种“暑邪之气”（指时令不正之气，不是一般的中暑）所感染，并认为人感染了这种邪气、时气后，还能互相传染。如果元方《诸病源候论》中的“温病诸候”里就有这样的记载：“人感乖戾之气而生病，则病气转相染易，乃至灭门，延及外人。……”这说明祖国医学过去虽然受了历史条件限制，未能更科学地说明本病的原因，但它在长期对疾病的斗争中，通过实践观察所得的结论，基本上是正确的。

三 病 理

据现代医学的研究，本病感染后，病毒侵入血内，最后达中枢神经，在此繁殖。

病程一般分为二期：

（一）病毒循环于各脏器内称为内臓期。

（二）病毒在脑神经内繁殖，称为脑脊髓期，此时出现神经症状。

按祖国医学的说法，感染温热病后，温邪侵入体内由浅而深，最后达于“营分”。古代医学家叶天士也把它分为二期：

（一）温邪侵入“卫气”称为“首先犯肺”（肺主气属卫）。

（二）温邪侵入“营血”称为“逆传心包”（心主血属营），此时出现神昏谵语、抽搐等症。

对本病发病机制，现代医学是以各种实验或病理解剖为依据；祖国医学是从观察临床症状来分析。两者各有特点。中医认为温邪侵入机体，是从气分到血分及各臟腑以至“心包”，这与现代医学所说的“病毒侵入血液，循环于各臟器内，最后达中枢神经”的原理大致相同。而古人所谓“心包”，在某种情况下，可以解释为大脑皮质。如《内经》说：“心为君主之官，神明出焉。”就是指主宰一身、精神意识所产生的心。所以心包受了病邪的损坏，就出现神志不清、四肢抽搐，甚至完全昏迷的状态。这和现代医学所说的病毒损害脑神经，产生神经症状的理论，实质上是相同的。

四 病 狀

在祖国医学的温热病书籍中，有关暑温病症状的記載頗多，符合于流行性乙型腦炎症状的，据《温病条辨》的記述，其主要有：“身热不恶寒，精神不了了，时时譫語”（发热神昏譫妄），“头微胀，目不了了”（头痛昏迷），“夜臥不安，煩渴舌赤，时有譫語，眼常开不閉，或喜閉不开”（煩躁或嗜睡），“身热，卒然痙厥”（痙攣或惊厥），“手足痙瘓”（四肢抽搐），“头痛面赤煩渴”，“面赤身热头晕，不恶寒但恶热……得水則呕”（发热头痛呕吐），“神識不清”（昏迷），“痙瘓……心热煩躁，神迷”（神經痙瘓以至完全昏迷）等。归納起来为发热、头痛、煩躁或嗜睡，呕吐、譫妄、抽搐及昏迷。这些症状和流行性乙型腦炎的主要症状基本相同。此外，中医尚有脉象、舌苔等，对观察病情和应用药物有一定的帮助。

现代医学把流行性乙型腦炎的病候，分为症状与体征两种可資参考：

（一）症状 流行性乙型腦炎的病毒进入人体后，一般經過七至十四天的潜伏期后就出現症状，起病急驟，体温迅速上升，病人感觉全身疲乏，头痛而暈，呕吐，恶心。随着病程的进展，就有嗜睡，或煩躁不安，譫妄抽風，严重时逐渐从嗜睡轉入昏迷状态。儿童多呈惊厥，发作时眼球固定，一側或兩側肢体呈陣发性或强直性痙攣，經過数分钟或更长时间才緩解；每日发作一次或多次，也可多日反复发作。

（二）体征 本病的体征以神經系統方面最为常見。輕病例

可以沒有任何陽性體征，重病例多有腦膜刺激現象，最常見的體征為神志不清、頸項強直、克匿格氏征、巴彬司基氏征、布魯辛司基氏征等。此外，比較常見的有偏癱、面癱、震顫、肢體痙攣、瞳孔對光反應遲緩等。幼嬰兒有時可見前囟突出。腱反射有半数以上可發現消失或亢進，但消失者較多。腹壁反射在急性時期大都消失，其後很快地恢復正常。提舉反射有少數患者可見消失。尿滯留、眼肌痙攣、失語等，偶然可見。

由於病人中樞神經組織受到的損害程度不同，臨床症狀輕重差別也很大。一般多按臨床症狀的輕重而分為數型。如叶天士氏以衛、氣、營、血為依據，分為“在衛”、“在氣”、“在營”、“在血”等型；吳鞠通氏以三焦為依據，而分為“上焦”、“中焦”、“下焦”等型。也正如現代醫學，有的主要根據病情輕重，分為“輕型”、“普通型”、“重型”、“極重型”或“暴发型”等；有的主要根據病理變化局限部位，分為“腦膜腦炎型”、“腦膜炎型”、“腦脊髓型”、“延髓型”等。目前中醫治療本病，為了便於用藥和總結，依照不同情況（如發病的久暫、症狀的輕重等），把它分為若干期或若干型。據本省流行區及流行季節，有以下五個臨床類型出現：

1. 暴发型：主要為三至六歲小孩，發病急驟，來勢兇猛，病程短，死亡率高。通常在八至二十四小時內死亡。
2. 典型：症狀典型，病程比較長，在兩天以上，預後佳。
3. 輕型：發熱、頭痛，沒有神經症狀，若不是在流行區和流行季節，易被忽略。
4. 混合型：和痢疾、瘧疾，或結核性腦膜炎混合，鑒別診斷頗有困難，預後一般不佳。

5. 慢性型：病程长，可达三周以上，高热稽留，多有后遗症。

流行性乙型脑炎的并发症和后遗症，在临床上一般的并发症以支气管肺炎最为常见，尤其是昏迷不醒的患者，往往易得吸入性肺炎。后遗症有多种多样，但较多见的为失语、肢体软弱、癫痫、痴呆，偶见的为精神异常、震颤、肢体挛缩及扭转痉挛等。

祖国医学中所称的温热病，是包括很多疾病的（其中主要是各种急性传染病）。治疗方法，以辨证论治为原则，有什么症，就用什么药，或者分别标本缓急，前后处理。所以对并发症的治疗，也包括在整个治疗过程中。如暑温病发现胸挺、鼻煽、痰鸣、咳嗽、气急等症候，就是并发肺炎；中医依据辨证论治，就要加入清肺化痰止咳降气等药。至于后遗症问题，暑温病中虽然没有提到，但从祖国医学对热病所产生的后果的记载中可以想象。如《素问》“痿论篇”载由热病所引起的“痿躄”“脛纵不任地”“筋急而挛”“肌肉不仁”“腰脊不举”等，这些症状与流行性乙型脑炎的后遗症颇为符合。

五 診 断

祖国医学对暑温病的诊断，主要是根据“时令”。它认为凡温热病在“夏至”以后发生的叫做病暑。如《内经》上说：“先夏至为病温，后夏至为病暑”。这很明显地把暑温病从一般温热病中区别出来。《温病条辨》也指出：“夏至以后，立秋以前，天气炎热，人患暑温”。这说明暑温是有一定的季节性的。

〔暑温的“暑”字有双重意义：一方面既含有病原性，即前面病因部分所指的病原——暑邪；另一方面又含有季节性，就是这里所说的季节——时令。〕

现代医学对流行性乙型脑炎的诊断，是依据流行病学、临床症状与体征及实验室检查等方面的结合。兹介绍大略于下：

（一）流行病学 病人大都为三十岁以下的青年，尤其是十岁以下的儿童最多见。流行季节在夏秋之间（本省以七至九月间为多见，七月前九月后也有少数病例散在发生）。

（二）临床症状与体征 起病大都急骤，突然发热；除有头痛、呕吐、嗜睡、昏迷、烦躁及谵妄等症外，还有脑膜刺激现象，如颈项强直、克匿格氏征、巴彬司基氏征、布鲁辛司基氏征等阳性体征，及各种神经系反射的紊乱现象。

（三）实验室检查

1. **脑脊髓液检查** 本病脑脊髓液多有改变（但有少数病例，在发热的第一天，脑脊髓液尚正常，第二次再检查时即有病理发现），外呈现澄清或稍混浊，亦偶有呈毛玻璃样。其中白血球数增加，每立方毫米自二十至五百，少数病例也有达到五百以上，但超过一千的很少（正常人脑脊液中白血球数为每立方毫米四个以下）。白血球分类，早期以多形核白血球为较多，以后淋巴球逐渐增多。糖量正常或稍增（正常数为每百毫升含四十至五十毫克）。氯化物定量绝大多数是正常或稍增高（正常数为每百毫升七百二十至七百六十毫克）。蛋白质定量正常或稍增（正常数为每百毫升含十五至四十五毫克）。脑脊液沉淀显微镜检查及培养，没有致病细菌发现或生长。脑脊髓液的检查，对于流行性乙型脑炎的诊断是有很大的帮助。如果在流行季节见到急性热病，有

腦症狀或腦膜刺激現象，而腦脊髓液內白血球增多，糖量正常或稍增多，可作為流行性乙型腦炎的臨床診斷。

2. 血液 本病白血球往往增高，大多數為一至三萬，在一萬以下或三萬以上者也有。白血球分類中，中性多形核增加。紅血球及血紅素無特殊發現。紅血球沉降速度一般增快，少數正常。

3. 血清 本病患者在感染後，血中能產生一種抗體。利用各種方法測定病人血清中的抗體，可作為實驗診斷的根據。血清檢查主要是用補體結合試驗及補體中和試驗來測定病人血清內有沒有抗體。但起病數天內所採的血清中，不含抗體或含量甚微，要到發病的一至二星期後，第二次採的血清中，抗體含量乃逐漸升高。所以必須在病程中取得早期及恢復期共二次或更多次的血清，觀察其血清反應是否逐漸增高。

流行性乙型腦炎的鑒別診斷，最主要的是要和細菌所致的化膿性腦膜炎相鑒別（小兒也有必要和急性中毒性痢疾鑒別），如結核性腦膜炎、流行性腦脊髓膜炎等。因為結核性腦膜炎一年四季都有，流行性腦脊髓膜炎終年也可發生（但在春季三至五月較多見）。結核性腦膜炎起病緩，發熱較輕，病程較長，檢查腦脊髓液中的糖量和氯化物，可發現逐漸減少或降低，同時在腦脊髓液中可以檢出或培養出結核桿菌。流行性腦脊髓膜炎，腦膜刺激現象較明顯，腦脊液外觀混濁，其中白血球高度增加（可以從數百、數千到數萬），蛋白質增多、糖量減少，並且腦脊髓液中可以檢到或培養出腦膜炎雙球菌。小兒患急性痢疾的也在夏秋最流行，其中毒型病例，起病時常有高熱、昏迷、嘔吐、譫妄及驚厥等中毒現象，此時尚無腹瀉及痢疾性大便，極易誤認為急性腦

病，宜行灌腸檢查其糞便有无痢疾現象，或作腰椎穿刺檢查腦脊髓液是否有發生腦炎。

祖國醫學認為暑溫病是熱性病，最主要的是要和寒性病（所謂狹義的傷寒，即一般傷于風寒的疾病）相鑒別：第一，寒性病的热象發生較慢，熱性病的热象發生最快，寒性病在病程中可能有寒象和熱象的互相轉變，熱性病在病程中總是一直表現着熱象；第二，暑溫病初起很象傷寒，但口渴、面赤、出汗是傷寒病所沒有，并且發熱不怕冷和傷寒的發熱而兼怕冷也有不同。中醫為什麼對熱性和寒性病一定要區別：這是因為根本治法不同。治寒性病可用溫藥，而治熱性病就非用涼藥不可。叶天士曾說，辨別病的淺深輕重，雖然可以和傷寒同樣地運用八綱辨證的方法，但論到治療方法，就和傷寒有很大的差別。這也正如現代醫學治療流行性乙型腦炎，不能用治療結核性腦膜炎或流行性腦脊髓膜炎的藥物（如鏈霉素或磺胺嘧啶等）一樣。此外，中醫對小兒驚厥、抽搐等現象，有分為急、慢驚風兩種，這在流行性乙型腦炎和結核性腦膜炎的鑒別上也有一定的意義。

綜上所述，本病的診斷方面，目前有两种办法：

1. 有条件时应以現代病名——流行性乙型腦炎為主，充分運用現代醫學的實驗診斷法，使對本病的診斷更為準確。

2. 条件不够的，仍把它当為一種溫熱病或暑溫病，運用中醫辨證論治的傳統办法，也可以解決問題。

六 預 防

祖國醫學對傳染病的預防方面，很早就有記載。如巢氏《諸

病源候論》的“時氣病諸候”中說：“人感乖戾之氣而生病者，多相染易，故預服藥及為方法以防之。”所謂“方法”可能包括了好多種。如“疫痧草”中記載：“兄發痧而使弟服藥，蓋若兄發痧而使弟他居之為妙乎。”所謂“他居”就是隔離傳染源的意思，也就是服藥以外的另一種預防方法。這說明傳染病的預防思想，在祖國醫學中早就存在。不過由於種種原因的限制，未能發展到更科學完善的預防措施。目前對本病的預防措施，主要有如下幾種：

（一）**控制傳染源** 發現病人立即送醫院隔離，並及時搶救。在流行區內對家畜、家禽等亦應管理；飼養家畜的場所，必須搞好環境衛生，保持場內空氣流通及周圍清潔。

（二）**消滅傳染媒介** 蚊子、蠓蟻已確定為我省本病的媒介，所以消滅蚊、蠓蟻為預防本病的根本辦法。消滅蚊子、蠓蟻，要通過愛國衛生運動，在宣傳教育基礎上發動廣大群眾進行。

（三）**接種疫苗** 應用流行性乙型腦炎病毒所制的疫苗，注射人體後能產生一定的免疫力，可避免得病。預防接種，一般在當地流行季節前一至二個月內進行。據流行病學的調查，已經知道十歲以下的兒童對流行性乙型腦炎的免疫力很少，感染機會比較多。所以十歲以下的兒童要作為重點接種的對象。接種疫苗普通採取皮下注射二次，每次半毫升到一毫升。一至二歲的，每次可用半毫升；三至五歲的，每次可用一毫升；六至十二歲的，第一次用一毫升，第二次用一毫升半。兩次接種的間隔時間為一星期。接種疫苗後，有時會發生較重的反應，接種前對接受注射的兒童，必須認真進行體格檢查，經檢查斷定健康無病的，才能給予注射。

(四) 藥物預防 在本病流行時期，可服用下列中藥預防。

1. 大青葉一兩加水煎到一百毫升，分三次，飯後服。連服五至七天。

2. 板藍根一兩，加水煎到一百毫升，分三次，飯後服。連服五至七天。

3. 鮮荷葉一兩，冬瓜皮一兩，甘菊花一錢五分，煎湯沖六一散六錢代茶服。

4. 鮮橄欖五錢，白蘿蔔四兩，加水煎汁一碗，分三次服。連服三至五天。(以上四種，小兒用量可酌減。)

七 治 療

流行性乙型腦炎至今尚缺乏特效治療的辦法。近代化學及抗生素療法，除用以控制併發症外，對本病均無效用。

祖國醫學對溫熱病的治療和用藥，有悠久的歷史和豐富的經驗，尤其是解放後在黨的中醫政策的光輝照耀下，這些經驗更得到發揚。目前本病的中醫療法，一般分為三種：辨證論治、單味藥及輔助治療。

(一) 辨證論治 辨證論治，是依據治療溫熱病的方法，以清熱、解毒、養陰為主。所謂“清熱”，不是單指降低體溫，而是有兩方面的涵義：第一，暑溫病的本質屬熱性病，《內經》有“熱者寒之”的說法，所以治法宜用寒涼的藥而清熱。第二，暑溫病的發熱、面赤、口渴、煩躁以及脈象的洪、大、滑、數等，都是屬於熱的症象（機體能力異常興奮現象）。為了要消除這些熱

象，也必須用清熱藥才能達到目的。所謂“解毒”，也不是抽象的，因為暑溫的原因是由於受了外在因素的一種“暑邪”所引起，所以治療時就必須從體內解除這種暑邪的毒素。所謂“養陰”的“陰”字，也包涵有兩個意義：一種是指津液（水分）；一種是指“真陰”（與真陽相持平衡，以維持機體一切機能，即《內經》所謂“陰平陽秘，精神乃治”的意思）。因為“熱”能灼陰（消耗水分），而熱病又最會傷陰（陰傷則陰陽不平衡，產生機體機能紊亂（首先是循環系統，由極端興奮而趨於衰竭），所以要養陰。總之，養陰是維持機體各種機能的現狀，增加身體抵抗力，以度過急性期的難關（所謂扶正祛邪），所以古人治療溫熱病都非常強調養陰。

清熱、解毒、養陰的藥物頗多，常用的主要藥物有如下幾種。

1. 清熱藥（其中有的也具有解毒作用）：石膏、知母、綠豆、竹葉、犀角、葦莖、芦根、青蒿、蓮子心。

2. 解毒藥（其中有的也有清熱的作用）：銀花、連翹、大青葉、板藍根、丹皮、黃連、黃芩、梔子。

3. 養陰藥：元參、白芍、生地、麥冬、沙參、阿膠、龜板、鱉甲、炙草、粳米、石斛。

治療本病的原則及藥物雖如上述，但具體治療還要从整體出發，根據氣候、環境及病人體質等不同情況，予以不同處理，或偏重于清熱，或偏重于解毒，或偏重于養陰。

臨床上一般把本病分為四型或三個時期來施治：

1. 分型

(1) 輕型：（邪在衛分）發熱微惡寒、頭痛、嘔吐、口渴

或不渴、舌苔薄白、脉浮数或弦数而虚，治宜辛凉宣解，用桑菊饮或银翘散之类加减。

(2) 中型：(邪在气分) 烦渴、面目俱赤、不恶寒反恶热、汗自出、苔黄燥、脉洪大，治宜清热透邪，用白虎汤或新加白虎汤之类加减。

(3) 重型：(邪在营分) 苔少舌红干绛、嗜睡、昏迷、烦躁、谵语、或身发斑疹、脉弦细数，治宜清营透邪，用清营汤或清瘟败毒饮之类加减。

(4) 极重型或爆发型：(邪在血分) 身发斑疹、或吐血、衄血、或便血、溺血、舌苔紫绛，治宜凉血解毒，用犀角地黄汤或化斑汤之类加减。

2. 分期

(1) 发病期：发热或微恶寒、头痛、身疼、口渴或不渴、舌苔薄白或微黄、脉浮数，用辛凉透邪，以桑菊饮银翘散加减。

(2) 重病期：高热、烦躁、或谵妄、面红、口渴、舌赤、脉洪大而数。用辛凉退热，以白虎汤，减味竹叶石膏汤，清瘟败毒饮及清营汤加减。

(3) 转轻期：热度稍退、精神安静、诸症悉减，但余热未清、阴液亏损、舌红或燥、脉细数，用清热养阴，健运脾胃，用生地、元参、石斛、淮山、茯苓、麦芽等。但无论分型或分期，也都不能有严格的划分和截然的界限。所以在临床具体治疗中，还是要掌握原则，运用辨证，选择药物，灵活运用。此外，随症加减也是辨证论治的主要内容。如舌白浊口不渴、精神蒙昧(所谓挟湿)，可加芳香宣化之药，如藿香、佩兰、薄荷、郁金之类。神昏谵语或昏迷(所谓邪入心包)，可加清心安神或芳香