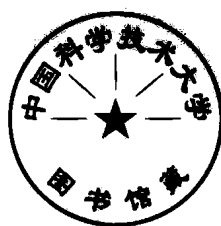


流行性「乙型」腦炎 中醫的治療記實

袁 以 羣 編著



人民衛生出版社

目 錄

前 言

修訂序言

一、对流行性[乙型]腦炎治療的觀察	1
(一) 中医治療流行性[乙型]腦炎的經驗是怎样來的	1
(二) 略述中國瘟疫病学在医学歷史上的發展	1
(三) 对疾病治療的科学观点	2
(四) 对中医治療流行性[乙型]腦炎方法的觀察	3
1. 流行性[乙型]腦炎的原因、症狀与其禁用方法	3
2. 所謂填陰的解釋	4
3. 怕汗、怕利小便的原因	4
4. 排除毒素的藥品选择	4
5. 关于石膏的作用	4
6. 積極排除与解除体内毒素是減少体力消耗的好办法, 但在 一定的条件下培养体力是可以創造排除体内 残余毒素的 条件的辯証观点	5
7. 縮小病毒危害的范围与选择对人損害小、解除毒素快的方 法	5
8. 对合併症的治療	6
9. 对重症治療	7
10. 对后遺症的治療	7
11. 热症發生冷厥变症的挽救	8
12. 中医治病很注意客观气候的变化	8
13. 針刺的作用	8
14. 中医的診斷	8
15. 关于病人的飲食問題	8
(五) 西医对流行性[乙型]腦炎防治方法觀察	8
1. 几年來对流行性[乙型]腦炎防治研究的成績	8
(1) 病原的研究, 病毒的分离工作	9
(2) 臨床檢查方法研究	9

①補体結合試驗工作 ②皮膚試驗工作 ③流行性[乙型]腦炎疫苗試制成功, 对防治此病是有一定的貢獻的	
(3) 对一般流行病学的分析	9
①地區問題 ②傳染媒介問題 ③存儲宿主問題 ④蚊子的調查与滅蚊的方法和經驗總結	
2. 对流行性[乙型]腦炎治療方法的觀察	10
(1) 几年來治療的成績与指導方法	10
(2) 从实践过程中觀察到的几个問題	10
①解热剂的使用問題 ②高温時用冰囊問題 ③高温時輸液問題	
④腰椎穿刺問題 ⑤关于抽血問題 ⑥安眠及鎮靜剂的使用問題	
⑦对青霉素等抗生素使用問題	
(3) 对以上不利因素的見解	11
①冰囊 ②輸液 ③內服解热与安眠鎮靜剂 ④为什么用上面各項方法有的病人还会生存呢	
二、对流行性[乙型]腦炎臨床治療記实	13
(一)石市傳染病院 1954 年流行性[乙型]腦炎治療情况統計表	13
(二)对 54 名死亡病例分析統計表	14
(三)統計方法的說明	14
(四)病例的选择	14
(五)輕型病例: 刘孟彦、王田祿、李黎明	15
(六)重型病例: 郭金生、馬小友、果永平、賈小玲、杜春梅、梁柱梅、趙志田	22
(七)極重型病例: 杜永川、房大秋、魏小平、荣学銘、張新姐	48
(八)后遺症型病例: 王一明、李鳳斌、呂韻芳、刘金彦	81
(九)其他死亡病例: 吳××	133
三、对流行性[乙型]腦炎治療觀察的几个补充問題	135
(一)病程是否可以縮短的問題	135
(二)流行性[乙型]腦炎应有發疹和下痢粘液症狀的問題	135
(三)清熱、解毒、养陰三治療原則互相关係的解說	136
(四)脊髓液細胞数对診斷流行性[乙型]腦炎的关係	137
(五)連續服用重剂藥品对重病病人的挽救問題	138
(六)对合併症治療問題的补充	138
(七)再談腰椎穿刺、發汗和用奎寧、安眠剂的不良后果	138

(八)再談石膏的作用与使用中应注意的問題	139
四、流行性[乙型]腦炎臨床肥實 1955 年的七個病例補充	141

- | | | |
|--------|--------|--------|
| (一)安六栓 | (二)馬士榮 | (三)梁愛珍 |
| (四)吳斌生 | (五)張銀生 | (六)劉印合 |
| (七)王榮林 | | |

附 錄

(一)余師愚疫病篇(选自溫熱經緯).....	172
(二)張壽甫藥解二十三則(选自衷中參西錄)	186

- | | | |
|------------|------------|-------------|
| 石膏解 (186) | 人參解 (186) | 山萸肉解 (187) |
| 山藥解 (187) | 地黃解 (187) | 甘草解 (188) |
| 石決明解 (188) | 玄參解 (188) | 當歸解 (189) |
| 芍藥解 (189) | 天花粉解 (190) | 麥門冬解 (190) |
| 黃連解 (190) | 白茅根解 (191) | 茵陳解 (192) |
| 竹茹解 (192) | 連翹解 (192) | 乳香沒藥解 (193) |
| 鷄內金解 (193) | 蜈蚣解 (194) | 蝎子解 (194) |
| 蟬退解 (194) | 羚羊角解 (194) | |

一、对流行性[乙型]腦炎治療的觀察

(一) 中医治療流行性[乙型]

腦炎的經驗是怎样來的

最近三十余年來在中國已有流行性[乙型]腦炎的記載。全國解放戰爭勝利以後，我國衛生醫藥界就更加注意研究此病，在許多城市裏流行性[乙型]腦炎每年或多或少都有發生，經過多次分析證明是由於蚊子傳染的，並在這方面做了不少的防治工作。在西醫治療效果上，存在着很高的死亡率。有人懷疑這種病過去在我國尚未見過，好像這種病在解放戰爭後才發現的；還有人見到日本記載中有這種病較早，而在中國發現較晚，衛生醫藥界每提到流行性[乙型]腦炎就覺得問題嚴重，從來很少找到中醫共同研究。1953年濟南市由中醫治療流行性[乙型]腦炎患者，5名痊癒，我市今年在上級指示下，聘請中醫研究治療流行性[乙型]腦炎，並在西醫檢查確診為流行性[乙型]腦炎後，交由中醫治療。另外，每日由西醫跟隨中醫作詳細檢查，再由中醫單獨全面負責治療共計有31人得到挽救，免於死亡，還有各種後遺症的病員多人，亦在先後治療中得到好轉。由於這一事實證明，中醫治療流行性[乙型]腦炎是有很豐富的經驗的。雖然在祖國古典醫學文獻中找不到流行性[乙型]腦炎的病名，但是相當於流行性[乙型]腦炎的病証，早已包括在祖國醫學所記載的熱病、溫病、瘟疫病中，所以就流行性[乙型]腦炎的症狀來說，在中醫是很熟悉的。今天中醫對流行性[乙型]腦炎所採用的治療方法，就是依照對待熱病、溫病、瘟疫病的一般處理方法（即隨症治療）。因此說中醫治療流行性[乙型]腦炎的經驗，早隨着溫熱病治療學的發展而有相當悠久的歷史了。

(二) 略述中國瘟疫病學在醫學歷史上的發展

中醫對流行性[乙型]腦炎的証治的認識，可以說在瘟疫病的論述中為最全面，而中國瘟疫病是在[熱病]的基礎上發展的。關於

[熱病]（包括有腦症狀的熱病）的記載，早於公元前二世紀的醫學經典內經中如刺熱篇、至真要大論等篇有了敘述。以後張仲景論[瘟病]、千金要方論[陰陽毒]、諸病源候論論[小兒風瘟]、錢乙小兒直訣論[肝風]等，都是描寫腦症狀的，而與腦炎的主要症狀，基本上是相符合的。到了金元時代劉河間、朱丹溪等對於此病則有更進一步的體會。至明末吳又可著瘟疫論，主張對症治療，為我國瘟疫病的早期專書。自後更掀起對瘟疫病的研究熱潮，繼起者有俞師愚著疫疹一得是從整體着眼治病；葉天士、喻嘉言、陳平伯、薛生白等人對此均有研究。較晚的著作則有吳鞠通的溫病條辨，主張局部療法，分上、中、下三焦論。王士雄編著的溫熱經緯綜合叶、薛、陳、余之說。都是中國瘟疫病的重要文獻。近代著作如張錫純的衷中參西錄、吳錫璜的溫熱串解等，也有獨到之處。此外陳堯道的傷寒辨証，雷少逸的時病論，也可作為參考。從理論和實踐兩方面來衡量，則以俞師愚、王士雄的治療方法最切實用，故近世善治瘟疫病的中醫，多宗其意。從上面這些發展情況來看，中醫治療瘟疫病、包括治療流行性[乙型]腦炎的經驗在內，早在清、乾隆時就已有較為完善的方法了。至於其發展的源流，則更有久長的歷史。所以中醫治療此病的方法，是在長期的發展過程中，逐步加以總結和提高，而收到完整的切合實際的治療方法，在整理接受祖國醫學遺產工作上，值得我們全國醫學家認真重視的。整理接受提高其學術，不僅是有我國全國性意義，而且有世界性的意義。

（三）對疾病治療的科學觀點

治療疾病有三種類型的方法：

1. 第一種方法：把疾病在人體內的發生，視為健康發展部分與發生疾病部分鬥爭的體現，如果疾病佔了優勢，即是發生組織破壞死亡，如果健康佔了優勢，人體即可逐步恢復正常。首先，我們要承認疾病在人體內是與健康矛盾的發展，醫生之所以能治療疾病，也不過是從外部、外界的力量與因素來培養保護向健康方向發展的力量，削弱或制止疾病發生與存在的因素，使人體向健康方向的發展取得勝利，而達到病愈。因此醫生治病一邊要解除病人的痛

苦，同时要注意到不伤害病人的自身的抵抗力，所以巴甫洛夫学說保護性医療制度的精神，其意义是很重要的，按上述精神治病的医生，才算最高明的医生。

2. 第二种方法：不管当时客觀情况，不管病人自身的抵抗力削弱与否，只管治病，如果病人抵抗力好，再能对病看的准确，治得合理，这样情况也还可以把病治好，在病愈后身体虽然受点伤害，但是还可复原。

3. 第三种方法：千篇一律，不顾病人体格强弱、看不准病的所在与轻重情况，用千篇一律的方法治療病，不但疾病不能痊愈，而且还要削弱病人抵抗疾病的力量，不免使病人走上危险的阶段，甚至竟使病人走向死亡。

(四) 对中医治療流行性〔乙型〕

腦炎方法的观察

1. 流行性〔乙型〕腦炎的原因、症狀与其禁用方法：中医對於流行性〔乙型〕腦炎的發生原因說法，虽然未能確定蚊子的媒介关系，但知道这病是傳染的。中医所謂感染暑气潛伏在体内存在一定时期，在身体抵抗力薄弱的时候，最容易發展。如果抵抗力强，亦可不發生，同时在感染毒素多少，一次感染或多次感染，對於是否發病，都是有关的。所謂抵抗力降低，不僅限於一方面，而且要从各方面考察，如起居不时，寒温失所，飲食失節或为精神劳役所伤，或为七情六慾所擾，以上所述的原因都可引起抵抗力減低。因此抵抗力降低即是內伤，是病毒感染和發病的有利机会，毒素在身体內發展到一定时期一旦遇到抵抗力繼續削弱的时候，即能乘机侵襲忽然發病。一般情况是由內而向外發病的，毒素蔓延全身。按中医說法，首先最容易被侵襲的是肺。因为这部分在內臟裏來說是較弱的，同时又因〔肺主皮毛〕，有体表的防衛作用，故說〔温邪上受，首先犯肺〕；其次是肝臟、心臟。所謂肝臟、心臟實質是指人大腦皮質，如侵犯肝臟头部眩暈，四肢抽搐，侵犯心則神昏不醒，因为以上所說都是腦症狀，这种病在發病的时候，一般都是稍感惡寒，不久就發熱，有的头部出汗，温度不降。对这种病的治療，

根据中医的经验，有如下几项禁用的方法：

①忌汗：认为误汗者难治。

②忌瀉下：瀉下引毒入腸，腸受害，过剧者难癒。

③忌利小便：过度的利小便也能减少体内水分，使病毒侵犯臟器發炎更甚。

以上三項，在初期必須禁用，但在一定的条件下，有时也采用以上三法，見本章第七條。

④忌用辛燥刺激兴奋等药，用之则促使炎症加重。

⑤忌冷敷，冷敷后往往把散在肌膚的熱，逼向温度高的內臟，使內臟炎症加重，四肢冷厥。

最有效的方法，就是[解毒、清熱、填陰]。解毒就是中和体内的毒素。清熱就是排除体内的毒素。填陰就是培养病人自身的抵抗力。以上为中医治療流行性[乙型]腦炎的总精神，但是仍須根据具体情况分别选择各种不同的办法來解決問題。

2. 所謂填陰的解釋：指促進由自身含各臟器產生的內分泌与腺体的体内血漿与津液，並不是从外部輸食鹽水可代替的水分。因此，这样的情况，必須促進其自身机能旺盛，才能达到目的。

3. 怕汗、怕利小便的原因：中医發覺到这种毒素在人体引起炎症，最能消耗体内的陰分，其所以怕汗、怕利小便都是因为出汗是要消耗陰分。这种病如果消耗陰分太多，就難於補养，虽有名医也是束手的。

4. 排除毒素的藥品选择：排除毒素也得隨汗排除的，一般發汗的藥品，只能使汗腺旺盛，使身体外層軀殼水分向外排除，如防風、荊芥之类，西药如阿斯匹林、安替匹林之类都是發汗的。这些藥品只可發汗，解除不了內部之熱，即是祛除不了內部的毒素。

唯一能够驅逐內臟毒素和炎症及其所產生的溫熱有效藥品莫如生石膏，尤其需要重用才行，其次解毒的藥品如羚羊角、犀角、銀花、連翹，都是不可缺少的藥品。

5. 關於石膏的作用：石膏本來是硫酸鈣，中医用石膏配成方剂叫白虎湯，專治熱症。从石膏質量上看，是石头之类，好像水煎不出汁來，因为很少从实际效果上研究，也許有人对石膏能治病的

問題還有懷疑，但是從中醫治療實際經驗上來說，確實是有治療作用的，常用的清瘟敗毒飲或白虎湯之類，均以生石膏為主，對治療流行性[乙型]腦炎非大劑石膏不行，普通每劑由一兩至二兩，病重者四、五兩至半斤。為防止傷胃起見，白虎湯加粳米、甘草，以生石膏的細粉麵入藥。凡中藥處方里帶有生石膏的，煎藥時要注意先煎石膏，煎成的藥水要多。服藥時要溫服，要徐徐緩服，服后要靜臥、蓋被，以求內熱外出，汗雖不多，每感粘稠稍有臭味，必須達到四肢末梢都有汗時才算體內毒素全面向外排泄之表現，往往服數劑以後病勢減輕（參見臨床病案）。

6. 積極排除與解除體內毒素是減少體力消耗的好辦法，但在一定的條件下培養體力是可以創造排除體內殘余毒素的條件的辯證觀點。

為什麼積極排除體內毒素可以減少體力消耗？

[好比打仗，消滅敵人正是為了保護自己，那麼後邊一條原則生長自己有生力量也是為了更好的消滅敵人]。因此，在體力許可的條件下，及早下手進行排除與解除體內毒素工作，使這種毒素對內臟各部分器官受傷害則愈小，如果拖延時間，听其毒素滋長蔓延則臟器受害愈多，危險程度愈重，則其抵抗力顯然愈被削弱。因此，當這種病診斷清楚以後，愈早治，對病愈有利，不應拖延等待。

有時這種病在初期被醫生誤作感冒治療，吃過一些解熱藥，出過一些汗（但不是太多的，出汗太多就危險了）。後來弄清楚是這種病按進行排出體內毒素的方法治療，毒素還是大部分可以排出的，往往在治療中間發現內服帶有石膏的藥劑，由於陰虛而無汗可排出，而使體溫反而上升的，皮膚干熱。似此情況，如體內殘余毒素不多，則需內服養陰或補血藥品，待內部抵抗力增強後，其體內所有殘余毒素則便於驅出。

7. 縮小病毒危害的範圍與選擇對人損害小、解除毒素快的方法：毒素侵犯到那里治到那里，不要把病毒擴展到其他未病的部分去。

這種病侵犯內臟發展較快，往往同時即可侵犯好幾個臟器，按中醫說肺、肝、心等臟器首先受傷害。中醫的治療方法：遇到肺、

肝、心三臟受到損害的症候，即着重用清解排除被侵犯部分毒素之藥品，使病在淺處不能引向深處，病在上不能引向下，如病在裏可以設法透之外出，考慮驅出毒素之出路選擇，一個是通過皮膚外出；一個是从小便可以排出；一個是从大便可以排出。出路雖有三方面可以走，但主要的靠第一個方向。因為毒素在體內侵犯了若干部分發病，其毒素從量上說是够多了，採取分散的向肌膚方向排出，雖然對肌膚也有損害，因為分散面積廣，在每一點面積上所受損害就不大了。如果不是採取這個方法，將大量的毒素集中引向一個薄弱的臟器前進，不管那個臟器也受不了，如果引向大腸，則大腸由於排出不及，加上自身受毒素太深，那就支持不住。如果把大量毒素集中引向小便，則小便排除不及，對腎臟與膀胱反受其害。因此，這種病在中医治療的方法裏，很注意瀉下和利小便的時間與條件問題。在毒素很甚的時候，為了保護其他未被侵犯的臟器，及防止毒素擴展，決不隨便使用瀉下劑及利尿劑，這種考慮問題的精神是符合科學的。

8. 對合併症的治療：於合併症，中医知道要權衡輕重緩急，分其本末次序，同時要抓住扼要，如內有〔積熱〕，外感〔新邪〕，則以透肌清涼解毒藥方中，佐以透汗解表之藥，此法名為雙解。如果病人素有宿疾，在發生此病時也往往加重，如此種宿疾發展不快，並且危害不了生命，在這種情況下，首先考慮如何治好新感染，待新感染治好以後，再治宿疾。第三種情況是在病毒清除到一定程度的條件下，如腸胃帶有食積，可以酌量緩下，往往清理腸胃，可以促進自己身體健康機能的運轉，增加排出毒素的條件，在一定條件下體內尚有殘余毒素，分別同時向小便排出，亦可增加清除毒素的速度。但不可採取硬性的瀉下和分利小便的手段。中医有時不用利小便之藥而達到利小便之目的；不用瀉下藥而收到瀉下的效果，此法甚妙，值得研究。

考查其治病的方法上，中医經常注意到人的整體正常機能的恢復與培養。從側面，從治病有聯結的部分，增強其對受害部分的援助，這是符合巴甫洛夫學說精神和辯証法的有機整體觀念的，如為資產階級細胞病理學說者以局部的，機械的唯物觀點思想觀點

方法是难以理解中医治療方法的。

9. 对重症治療:

重症: 凡毒素侵犯大腦, 腦分受到損害时, 就須重用解毒藥品如至宝丹、紫雪丹、安宮牛黃散、苏合香丸、羚羊角、犀角等藥。

对重病昏迷有腦症狀的患者, 經数日治療多有好轉, 一切腦症狀中医說法: 昏迷譫語是病毒侵犯心包絡所致, 四肢抽搐轉筋, 牙关緊閉, 眼睛顫動, 角弓反張, 皆因病毒侵犯, 引起「肝風」內動所致。中医書上記載, 羚羊清肺肝之熱、犀角解心熱, 根据上面所談, 中医所指肝臟、心臟, 实指人的腦部而言, 因此这兩種藥对毒素侵犯腦部具有重大的治療作用。牛黃也是清除毒素的要藥, 不管化学試驗如何, 但治療效果是确实存在的。

10. 对后遺症的治療:

(1) 当全身毒素已解, 体温恢复正常, 而腦症狀不除, 如昏迷、抽搐、眼睛顫動等, 是因为一般的藥方到达不了該部所致, 好像「猛獸藏於窟中, 虽快鎗也难打得着,」中医对此有透竅引毒外出之法, 这个办法的意思: 所謂透竅, 就是用芬香竅透之藥品, 如含有麝香的安宮牛黃散、至宝丹、紫雪丹之类, 使藥力能够傳到腦殼之內, 同时用苏合香丸引之外出, 当毒素被引出來之后可能体温还要增高, 但是腦症狀多轉清醒。清除在腦殼之外的毒素那就比較方便的多了。

(2) 腦症狀解除之后, 在体温已恢复正常情況下, 筋肉瞤動, 多加補血养陰之藥, 即可慢慢自癒, 中医的說法大汗之后, 血被煎熬, 筋失其养, 故筋肉为之瞤動, 故宜補血养陰。

(3) 病癒后牙关緊閉, 針頰車、太谿、合谷, 牙关自开。

(4) 病癒后, 体温亦恢复正常, 循衣摸索, 語無倫次, 舌苔黃厚, 每用瀉下藥后可治癒(見刘金彥病歷)。

重病發斑問題: 凡这种病拖延的时间長了, 全身所有臟器都被侵襲后, 往往在表面現少数斑疹, 病毒出而复入, 病勢由此轉重, 極需保護內臟, 大力的扶正托毒外出的重剂藥品, 使这种毒素尽数推出体表, 形成皮疹發生, 連成一片者, 則成为斑疹, 实际上是毛細管充血破裂, 待毒素从体表上逐步渙散, 斑疹也隨之逐步消散。怕的是斑疹發出后, 突然的退去, 病毒內攻而亡。中医在此时, 有連用帶

有重剂石膏达数十剂之多，方可挽救生命（見張新姐病歷）。

11. 熱症發生冷厥變症的挽救：当体温上昇甚高的情況下，如由冷敷（如冰囊等）常引起昏迷不醒与四肢冷厥，脉搏不見，医生如果誤為寒症治療，多致死，中医書上說的很清楚「熱症變寒万人無一」，意思就是說，如果原來是熱症未治愈之前，不管什麼情況下，是不会變成寒症的。張仲景說過：「熱深厥亦深」，就是說明真熱假寒的道理，故必須重用石膏清透之剂，冷厥可以解除，身体可以回溫，余師愚論此有特出見解，治療流行性「乙型」腦炎者不可不知。

12. 中医治病很注意客觀气候的变化：濟南 中医 在去年治療流行性「乙型」腦炎的經驗介紹以後，錢乐天先生不以為然，他根据今年的雨水多，气候熱，必須避免用滋膩之藥，他試用了几个人，用了效果不好，不用則收效快，証明这种說法是有一定道理的。

13. 針刺的作用：針刺對治療这种病可以起輔助作用，病的早期和發展期，針刺可以幫助減低溫度。中医書「靈樞素問」的刺熱篇，專言其說，在后期治療上可以促進机能恢復，特別从神經障礙，針刺多有效，配合藥物治療，常有解決藥物難以達到的目的，不可不加重視。

14. 中医的診斷：在一般的情況下，依据脉象、舌苔的变化和外現的症候，凡是脉症舌苔相符合為之順症，按一般情况治療。

如脉搏由於厥逆不見，欲判其症狀，在中医全憑察症、辨脉、看舌苔，如深通其法，必能究明是寒是熱，確定診斷后，在治療上常收到預期的效果，不知中医之學說者，慎勿盲目駁斥中医之學說。

15. 關於病人的飲食問題：往往此种病發展到危險的时期，不能吃飯，也不想吃飯，中医主張，不想吃飯就不讓他吃飯，光叫飲水，認為只要內部毒清解后，病人就自然想吃飯，如果在內熱熾盛的時候，強給食物，反而不利於病，且食物的营养不会被身体吸收以增加体力。一般禁忌油膩食物及蛋白多的食物。

（五）西医對流行性「乙型」

腦炎防治方法觀察

1. 幾年來對流行性「乙型」腦炎防治研究的成績：自中華人民

共和國成立以來，在衛生部領導下對流行性「乙型」腦炎的研究是十分重視的，相繼開過數次專業會議。

(1) 病原的研究，病毒的分離工作：

對流行性「乙型」腦炎的流行病學調查研究，黃禎祥先生總結了各地研究成績，主要在病原方面，對死亡者病毒的分離工作，大多數研究中心所在地區都做了病毒分離的工作，其中得到陽性結果的有沈陽等七市，都經過詳細初步的鑑定，證明為流行性「乙型」腦炎病毒。

(2) 臨床檢查方法研究：

①補體結合試驗工作：在這方面也作了些工作，也找到了一些經驗，陽性率各地或高或低，是否在方法上操作上有待進一步研究。

②皮膚試驗工作：張學得、丘福禧、王化成所作的流行性「乙型」腦炎皮膚試驗，在恢復期參考價值很大，早期尚不顯著，可惜不能應用於早期診斷。

③流行性「乙型」腦炎疫苗試製成功，對防治此病是有一定的貢獻的。

(3) 對一般流行病學的分析：

①地區問題，流行季節問題，各地區患者年齡分佈情況都作了一般記載統計。

②傳染媒介問題，不少地區作了蚊子的動物傳染試驗，均獲成功，查出蚊子之被感染者，一直到死亡體內部都帶有病毒，蚊子是可以傳染小白鼠，使小白鼠在一定時間內發病。

從自然界捕到的成蚊也分離到病毒。

凡滅蚊好的地區患病率也減低（西安統計），因此肯定蚊子是本病的傳染媒介。蚊子之中，從家蚊、黑斑蚊已分離到病毒的存在。

③存儲宿主問題：蘇聯專家已給我們指出蚊子不但是本病的傳染媒介，也是病毒的存儲宿主，蚊子可作為長期宿主。經研究查出，馬、騾、驢、牛、豬、狗等動物均可成為病毒臨時宿主，由病毒試驗證明，病毒傳入動物後，可在其血內保存數日，如鵲鳥、鷄、鴿子等均為陰性，很少感染。

④蚊子的調查与滅蚊的方法和經驗总结：各地总结了不少經驗，努力对預防与制止流行性[乙型]腦炎的流行是起很大作用的。

今后如何找到不用穿刺等办法而达到早期診斷的方法，是很需要的。

2. 对流行性[乙型]腦炎治療方法的观察：

(1) 几年來治療的成績与指導方法：先后有 諸福棠、鍾惠瀾、樓慧、邵子芬等先生論著，現在各地均依其法進行治療。根据各地治療成績統計，每年均有進步，其死亡率北京 1949 年为 49%；1953 年降低为 20.1%；1952 年全国平均死亡率为 28.2%。从所規定的檢查治療过程中，由我市實踐中証明，实行血漿療法后比以前是好，但是死亡率仍佔 30% 左右，其中有部分死亡是由於發病突然，送院不及时，到医院未及治療而死。从臨床治療过程中，証实血漿療法比全血療法效果好。对昏迷患者採用鼻餵法是方便的，可以輸給水分与营养；对呼吸困難發紺的病人輸氧可以維持其生命力。根据邵子芬先生的見解，治療此病，首先要注意到避免中樞神經的再次刺激和受損害。其次要設法增強病人的抵抗力。第三是預防可能發生的合併症。第四是对症治療。前三項原則基本精神是对的，是符合於巴甫洛夫保護性醫療制度精神的，病人必須有安靜休息条件，避免强烈的光和声的刺激。

(2) 从實踐过程中观察到的几个問題：

①解熱剂的使用問題：用 A. P. C. 或阿斯匹林，可以大量的出汗，暂时減退体温，汗收以后，体温就往往增高。用奎寧后發現有体温更为上昇，病情旋即惡化(如吳××病例)。

②高温时用冰囊問題：高温时用冰囊亦發現病勢加重，如馬小友高温，神識清醒，煩躁，用冰后即昏迷四肢冷厥。吳××等都如此。

③高温时輸液問題：高温时輸液使体温更高，病勢加剧，有的隨即昏迷不醒，陰囊收縮(如郭金生、果永平等病例)。鍾、諸二位先生对此問題的指出，証明是有根据的。

④腰椎穿刺問題：在臨床實踐中進行腰椎穿刺而使病症加重的，不乏其人，如房大秋，高熱昏迷，經過治療一个时期后，熱退清

醒。为了檢查進行穿刺，隨即發生昏迷，病又轉重。張新姐，入院時高温昏迷，經治療熱退清醒，經穿刺后，又發生昏迷高温，病情轉劇。其他如馬小友、呂韻芳、吉得福等，經穿刺后，病均加重。

⑤關於抽血問題：抽血主要為作補體結合反應之用，亦有在抽血后，病勢加重者，如魏小平，原高温清醒，抽血后体温更為加高，昏迷加重。張新姐在兩次昏迷治好後（第二次昏迷由於穿刺原因），即抽血檢查，在抽血后又發生高热、發疹，又轉入昏迷狀態，病勢危殆。因此抽血應選擇一定時機，如不注意病人的體力條件，會使病況加重的。

⑥安眠及鎮靜劑的使用問題：從死亡病歷的檢查中或多或少的均發現有以上所說各項治療方法的一種或數種，另外發現大部分都用過安眠藥或鎮靜劑，如魯米那注射或內服，水合氯醛灌腸。因此安眠藥與鎮靜劑的使用，其療效與是否對病人有不良作用，實有考慮的必要。

⑦對青黴素等抗生素使用問題：一般無大作用，既然不能制止腦炎的發展，對於由於腦炎毒素引起的肺炎等的預防作用也就不大了。如果盲目的使用青黴素是浪費的。

從以上治療實踐中觀察，由於若干病例証明，以上七項辦法，對流行性乙型腦炎病人是不利的。

（3）對以上不利因素的見解：

①冰囊：冰囊之所以能使病勢加重，可能由於使用冰囊後發生表皮貧血，而促使內部充血，以致腦炎加重。

②輸液：高温大量輸液，体温更增高，可能是輸液的副作用。

③內服解熱與安眠鎮靜劑：無治療之效，並且由於大量排汗與制止健康的細胞活動，實有降低病人自身抵抗力之害。對於有腦炎症狀後，用安眠鎮靜劑之作用有人認為是巴甫洛夫學說的精神，是對大腦皮質起保護性醫療之作用的。據我們看來是適得其反，是違背巴甫洛夫的精神的，當大腦受到毒素的侵害，自然要引起反射，引起各種腦症狀，為了解除大腦受損害，如何盡速的設法清除侵犯腦部之毒素是必要的，毒素若被清除，則腦症狀就自然消失，此為正常之方法。但有人在腦部被毒素侵害之後，還要用藥物強

使腦之被害部分不動，而名之曰保护作用，其實更便利了毒素在腦內發展，削弱了人體健康的機體對毒素鬥爭的作用，這是與巴甫洛夫精神是背道而馳的，不管在腦部發生什麼病變，祇有找到原因並除去原因，才是對的，濫用安眠藥治病，須知不是好辦法。

至於穿刺與抽血，一方面增加中樞神經的刺激與損害，另一方面對病人自身的抵抗力也是削弱的。

④為什麼用上面各項方法有的病人還會生存呢？如有人問為什麼還有一大部分病人均採用以上方法為什麼能夠生存，我們只好用事物發展的矛盾觀點來解釋，任何事物的變動都存在內在矛盾，與客觀條件因素的影響有關，人體患病即存在兩種因素，一種是向健康方面發展的因素力量，一方面是向破壞健康發展的因素力量，如果在第一種力量生長還佔相當優勢，第二種力量不大的時候，病的自愈機會是多的，往往不用吃藥就可以好的，就是用藥有所不當，是能削弱第一種力量。由於第一種力量生長機能旺盛，雖然受些挫折也不一定都會喪失生命。

如果疾病的發生，其第二種力量已與第一種力量並駕齊驅時，醫生在治療中必須深刻認識到，凡有利於第一種力量增長的因素，那怕是細微的因素也應注意：如認為削弱一些抵抗力或增加些刺激沒關係，就會使病人加重，走向不良轉歸方向，矛盾發展到互相力量轉換焦點的時候，醫生如何考慮削弱第二種力量，扶助第一種力量，是負有很重大的責任的，如何注意的周到，在治療方法上無錯，疾病雖重也有挽救的希望。