

2127.1
基本館藏

全國醫藥衛生技術革命展覽會資料彙編

消灭流行性乙型脑炎

全國醫藥衛生技術革命展覽會 編



7115
457
85

人民衛生出版社

全国医药卫生技术革命展览会资料汇编

消灭流行性乙型脑炎

开本: 850×1168/32 印张: 1 $\frac{1}{2}$ 字数: 30 千字

全国医药卫生技术革命展览会 編

人 民 衛 生 出 版 社 出 版

(北京書刊出版業營業許可証出字第〇四六號)

• 北京崇文區教子胡同三十六號 •

北京五三五工厂印刷 • 新华書店發行

統一書號: 14048 • 1864

定 价: 0.15 元

1958年12月第1版—第1次印刷

(北京版)印数: 1—20,000

目 录

为彻底消灭乙型脑炎争取百分之百的疗效而奋斗.....	1
分离乙型脑炎病毒方法的改进.....	2
从治疗乙型脑炎的实践体会谈中医辨证论治的优越性.....	4
中医治疗流行性乙型脑炎的疗效观察.....	12
广东省 1958 年流行性乙型脑炎中西医协作治疗经验	
综合介绍.....	13
中西医协作治疗流行性乙型脑炎的体会.....	18
31例流行性乙型脑炎的病例报告.....	21
流行性乙型脑炎的人工冬眠疗法.....	24

为徹底消灭乙型脑炎爭取百分之百 的疗效而奋斗

中医研究院 蒲輔周

解放八年多以来,在共产党和毛主席的正确领导下,我国經濟建設取得了偉大的成就,人民保健事业有了飞跃的發展。特别是党正确貫徹了中医政策,發揮了中医的積極性,使我們祖国珍貴的医学遺產,在治疗和防治各种疾病的斗争中起到巨大的作用。中医治疗乙型脑炎,疗效达90%以上就是一个典型的范例。我自1955年就参加治乙型脑炎工作,从临床实践中,对于中医治乙型脑炎,有更进一步的体会。体会是:不是党的领导,中西医的合作不可能做好;不是中西医的合作,不可能做到發揮中医治疗脑炎的作用。同时,在中西医的密切配合下,如果不是充分运用中医辨証論治的理論体系,縱有疗效,也不能那样大,使我認識党的“系統学习,全面掌握”的方針的重要性;使我感謝党,因为有了党的正确领导,現在就出現了中医工作遍地开花、处处結果的面貌。

“辨証論治”是中医临床治疗的基本原则。中医治疗疾病的特点有其規律性,也有其灵活性。在同一疾病的措施上,往往可以因人、因时、因地而有所差异;在同一病人的处置上,又往往可以因疾病的发展过程有不同的証候而有不同的治疗。可以同病异治,也可以异病同治,这是祖国医学長期实践的宝贵經驗,也是辯証唯物的先进的科学思想。

因此,要更好地發揚和繼承祖国医学,首先要領会好“辨証論治”的精神實質。不仅乙型脑炎必須認真地做好“辨証論治”,其他一切疾病也必須辨証論治,必須堅決反对以形而上学的观点来对待祖国医学,更不能执一方一法来治錯綜复杂的疾病。

中医治疗乙型脑炎,自济南和石家庄創造“清热解毒养阴”的先进經驗以后,全国各地都丰富和發展了这一經驗,并都創造了惊

人的成績。就目前說，中醫治療腦炎的療效高達 93.5% 以上，這已說明黨的中醫政策的正確性。但是，偉大的整風運動的勝利，帶來了技術革命和文化革命的新高潮。我們必須解放思想，破除迷信，敢想敢說，敢作敢為，我們決不能滿足乙型腦炎的現有療效，我們還必須把目前存在百分之零點几的死亡率消滅掉；我們相信，完全而且可能消滅掉。我們要做到政治挂帥，紅透專深，認真繼承和學習祖國醫學，嚴謹掌握“辨證論治”的治療原則，找出乙型腦炎目前還有百分之零點几的死亡的原因，為爭取百分之百的治愈率而奮鬥。我們今年在衛生部黨代會獻禮上提出消滅乙型腦炎後遺證的保證，現在我再一次向這次大會同志呼喚共同為消滅乙型腦炎病死率而奮鬥。回憶三十多年以前，我原在农村工作，每當夏秋之交，疫癘流行，即以治療溫病的方法為人施治，繼而進入城市，遇到這類証候，也是本着治療溫病之法進行治療，都取得一定的效果。1956年響應政府號召來到北京至現在，我實際投入北京市治療乙型腦炎的工作，親眼看到一般辨證明確、治療得當，都能迅速治愈，甚至辨證稍有差謬，致生變証，但只要能夠及時發現，再加以認真的辨證論治，亦可以迅速轉危為安。我向大家介紹從乙型腦炎的實踐體會談“中醫辨證論治的優越性”的資料，就可以說明這一點。

通過這次經驗交流之後，我們和大家一道，在一天等於二十年的偉大歷史時代里，在黨和毛主席的英明領導下，鼓足干劲、力爭上游，認真貫徹黨的中醫政策，認真繼承和發揚祖國醫學的寶貴遺產，使祖國醫學在醫藥衛生技術革命中大放異彩，使我國醫學科學躍居世界前列，願我們全體到會同志及全國中西醫同志，為實踐這一光榮而偉大的政治和歷史任務奮勇前進。

分離乙型腦炎病毒方法的改進

福建省流行病研究所微生物科

分離乙型腦炎病毒的方法，一向是將病理材料如腦組織等接種于小白鼠腦內，待發病時才可分離出病毒。但此方法陽性率不

高，特別由昆虫和乙型腦炎動物宿主分離病毒，更感困難。因昆虫體內和動物宿主體內的病毒濃度不高，致病力亦不强，病毒的生長適應性和小白鼠對病毒感染反應性俱不易掌握，因此認為直接利用小白鼠分離乙型腦炎病毒不是理想的方法，多引起假陰性。我們在1957~1958兩年，在實際工作中開始改進分離乙型腦炎病毒的方法，作過對照實驗，結果良好，茲將改進方法簡述如下：

改進方法的理論根據

一、乙型腦炎病毒在鵝胚胎中生長較好，故先將分離病毒的材料接種鵝胚胎內，使病毒生長發育，提高病毒的濃度後再接種小白鼠腦內。

二、感染促進因子如 hydase, cortisone, SHwovtzman 物質, mucin 等可以提高小白鼠對乙型腦炎病毒的感應性, mucin即粘液素應用簡單亦較經濟，所以我們皆用粘液素為感染促進因子。

改進方法的操作 所有分離乙型腦炎病毒的材料分兩部分：一部分材料用普通方法處理後接種于八、九日的鵝胚胎卵黃囊內，在36~37°C 孵三日後，取出鵝胚胎磨成10%懸液，一部分制成抗原，一部分接種小白鼠觀察是否發病。另一部材料用粘液素處理，粘液素的毒素先作試驗以決定粘液素應用百分率，我們系用4%粘液素牛肉湯。將此種材料接種小白鼠腦內，再用普通方法處理一批材料作為對照，1957~1958年兩年我們由此種改進方法從台灣蠓蟻分離出三株病毒，由Culicoides分離出一株病毒，由白蚊伊蚊分離出一株病毒，由黃牛血液分離出一株病毒，由禽類分離出三株病毒，用普通方法處理的同種材料沒有一批陽性，全部陰性，詳細情況見表一。

本方法的評價

1. 應用此方法顯著提高陽性率。
2. 應用此方法後，明了自然界中乙型腦炎病毒的分布情況和消長情況。
3. 應用此方法後發現乙型腦炎傳播的多媒性，台灣蠓蟻、Culicoides 俱為乙型腦炎的傳播媒介。
4. 對消滅乙型腦炎在流行病學上提供重要的參考資料。

从治疗乙型腦炎的实践体会

談中医辨証論治的优越性

中医研究院內外科研究所 蒲輔周

一、前 言

“辨証論治”是中医临床治疗的基本原则。中医治疗疾病的特点有其規律性，也有其灵活性，在同一疾病的措施上，往往可以因人、因时、因地而有所差异；在同一病人的处理上，又往往可以因疾病發展过程有不同的証候而有不同的治疗。这是祖国医学数千年来長期积累的宝贵經驗，它符合于辯証唯物的先进的科学思想。

党的中医政策規定“系統学习，全面掌握”的方針，就是要求我們善于掌握“辨証論治”这条原則。

“辨証論治”的精神實質，是理法方藥的一套完整治疗体系。通过四診、八綱的方法来分析，归納和認識病因与症型，定出正确的治疗准則，选择适当的有效方剂，以达到彻底完成治愈疾病的最終目的。反之，忽視辨証論治，而执一方以治一病，守一法以临一証，則未有不为錯綜复杂之病变所困惑，所以中医尝以“胶柱鼓瑟”、“刻舟求劍”为戒。

流行性乙型腦炎这个带季节性的急性傳染病，按現代医学分类一般为輕症型及重症型两种，重症型又可分为腦型及腦脊髓型。現代医学虽然分型，但治疗措施基本是一致的。中医的認証，在目前來說虽然也均归于暑温范畴之內，但依据气候之燥湿，体質之强弱，年齡之大小，經過細心辨証之后則皆有所差异，因而在治疗方法上也有很大的区别，甚至采取完全不同的方法。否則，不但不發生疗效，将会产生相反的危害作用。

几年来，中医治疗乙型腦炎在全国各地在中西医密切團結合作之下都有巨大的成就，它充分地証明了党的中医政策的正确性。

溯自济南、石家庄运用了“清热解毒养阴”的先进治疗經驗之后，河北省丰富了“辛凉为主”的治疗方針，北京市补充了“偏湿偏热”的病因認識，使治疗脑炎的方法越来越全面，辨認脑炎的理论越来越提高。毫无疑问，給总结闡明中医治疗脑炎“辨証論治”的規律提供了理論基础。

我們去年發表过“中医治疗流行性乙型脑炎‘辨証論治’的一般規律”的文章。那篇文章是試圖开辟治疗乙型脑炎方法的广闊道路。其目的在于供同道們临床辨証論治时的参考。必須指出，那篇文章所討論的八法，还是“辨証論治”的一个初步，只能适应乙型脑炎的正常治疗，不能适应乙型脑炎的复杂变化，在我們的临床实践中深深体会到病有千变，治法亦有千变的道理。

现在，我向大家介紹六个特殊的病历，其中有用下法的，有用温法的，也有温清和三法同用的。这些病人都是存在着極严重的生命危險，若辨証稍有不慎，用法稍有差謬，則其后果不堪想象。以下六例就是認真掌握了“辨証論治”的原則，病人都安全地脱离了危亡的險境，重新恢复了健康。

我为什么要和大家討論这些病例？主要說明我們在临床实践中所想到的一点体会，証实中医“辨証論治”的优越性。

二、病 例

病例一 初起失辛凉透邪之机而里閉表郁，治取下法始里通表和，尽剂而安。

患者梁××，男性，28岁，病已六日。經××医院診斷为乙型脑炎。連服中藥“清热解毒养阴”之剂，病势有增无减。会診时，体温高 40.3°C ，脉象沉数有力，腹滿微硬，噤声連續，目赤不閉，无汗，手足妄动，煩躁不宁，有欲狂之势，神昏譫語，四肢微厥，昨日下利純青黑水，此虽病邪蟄据阳明，热結旁流之象，但未至大实滿，而且舌苔秽膩，色不老黃，未可与大承气湯，乃与小承气法微和之。

服藥后，噤止便通，汗出厥回，神清热退，諸証豁然，再以养阴和胃之剂調理而愈。

按：此患者証見腹滿微硬，譫語欲狂，热結旁流，目赤肢厥，身

热无汗，脉为沉数有力，乃里闭表郁之征，虽屡用清热解毒养阴，而表不解，必须下之，下之则里通而表自和。若泥于温病忌下之禁，当下不下，里愈结，表愈郁，热结精伤，造成内闭外脱底于不救，说明此病治疗并非绝对禁用下法，惟非下证而误下，酿成内陷则属非是。这是一个很明显的“辨证论治”的实际经验。

病例二 暑温挟风，服寒凉太过，邪陷厥阴、阳明、太阴，治取温清和三法同用而病人顺利转好。

患者傅××，女性，病已六日，初起头痛剧烈，身微痛，高烧恶寒，食欲不振，确诊为乙型脑炎。曾连服大剂辛凉甘寒苦寒及犀羚牛黄至宝紫日安宫诸品，病势始终不减，并迅速发展。会诊时，仍持续高烧，头剧痛，身微痛，头有微汗而身无汗，嘔吐下利，灰白滞水，腹不痛，小便短黄，神倦目涩，烦躁，口苦，渴不思饮，舌苔薄白，中心黄腻，边质红，月经刚过十日，今日再见；脉象两寸浮数，右关沉数短滑，左关弦数，两只沉数。总观脉证原属暑温挟风，其头痛身疼脉浮系乎风，其心烦舌赤苔黄口渴发热由于暑，因服寒凉太过，邪留不解，脾胃受伤，热入厥阴，迫血妄行，热邪乘虚的内陷阳明太阴，形成两腑一腑（太阴脾、厥阴肝、阳明胃）并病，此时急须温太阴，清厥阴，和阳明，温清和三法并用。方以二香左金合辛平为治。

处方：鲜藿香三钱 香薷二钱 川黄连一钱五分 吴茱萸五分 法半夏三钱 玉金二钱 佩兰三钱 钩藤四钱 茯苓四钱 鲜荷叶一两 竹茹三钱 生姜二钱 伏龙肝二两。

浓煎，取80毫升，每服10毫升，一小时一服。因吐甚不纳，故量少而疾进，一剂诸证皆平，后以调和脾胃养阴益气而愈。

病例三 由热中变寒中，先辛通苦降，后回阳固阴，而病人始转危为安。

患者朱××，男性，29岁，住××医院已六日，诊断为乙型脑炎。曾连服大剂辛凉苦寒及犀羚牛黄至宝之品，高烧不退，四肢微厥，神识如蒙，时清时昏，目能动，口不能言，胸腹濡满，下利稀溏，随矢气流出，量不多，尿不利，汗出头，子水不欲咽，口唇燥，板齿干，舌质淡红，苔白，脉象寸尺弱，关弦缓。经会诊，分析脉证虚实

互見，邪陷中焦之象，與邪入心包不同，引用吳氏溫病條辨五四條：上焦未清，里虛內陷，主以人參瀉心去枳實易半夏，辛通苦瀉法。

處方：人參三錢 干姜二錢 黃連一錢五分 黃芩一錢五分 法半夏三錢 白芍四錢。

服後，尿多利止，腹滿減，全身汗出，熱退，但此時邪熱雖去，元氣大傷，而見筋惕肉瞤，肢厥汗出，脈微欲絕，有陽脫之危，急以生脈加附子龍牡同陽固陰。

處方：台參一兩 寸冬五錢 五味子二錢 熟川附子二錢 生龍骨八錢 生牡蠣六錢。

濃煎徐服，不拘時，漸能安眠，肢厥漸回，戰慄漸止，神識略清，汗出減，舌齒轉潤，陰回陽生，脈搏徐復，後以養陰益胃，兼清余熱，王三才湯加杏仁阿膠石斛等劑一切正常，停藥觀察，唯以飲食休息之，間數日全愈出院。

按：此患者因感涼逆其，已由熱中變為寒中，熱邪被迫，格拒中焦，故取瀉心法，辛通苦瀉，病機一轉，熱邪頓去而大虛之候暴露，急用同陽固陰之品，中陽漸復，但熱病傷陰，同陽之後仍宜養陰益胃。這又一次說明“辨証論治”的重要。

病例四 熱邪內陷陰中，太陰寒化，厥陰虺動，治宜苦辛溫之法。病兒頓瘳。

患者高××，男孩，7歲，住××醫院已三日，西醫診斷為乙型腦炎。會診時，患兒高熱煩躁，腹滿下利，嘔惡，苔黃少津，舌質淡紅，唇干，予水則拒，爪甲青，面青，日夜不安睡，不食，狂叫不寧，脈沉數弦急，曾服寒涼大劑及至寶牛黃犀角而病勢不減，乃熱邪內陷陰中，太陰寒化，厥陰虺動之象。予以椒梅湯去黃芩半夏。

處方：台參二錢 黃連一錢五分 白芍二錢 烏梅二錢 川楝廿粒 炮干姜一錢 炒枳實八分。濃煎溫服。

一劑熱退睡安躁減，再劑利止腹消煩除，并下虺蟲一條，續以溫脾和胃調理而愈。

按：此亦因服寒涼太早太過，已成寒中之証，而苔黃，脈弦數且急，又與熱中相似，其間僅有爪甲青、拒水之差，這說明“辨証論治”的重要性。在疏方時去黃芩半夏，因原服苦寒重瀉之品過多，

故減其制，有枳實之苦溫，黃連之苦降，已能足中病機，不執成方不變，又說明“論治立法”的靈活性。

病例五 伏暑挾濕，感涼風而發，誤用辛溫，再用辛涼苦寒，以致表里郁閉，治取表里兩解權變之法。

患者王××，男性，28歲，住××醫院已三日，確診為乙型腦炎。會診時，已服辛涼苦寒之藥數劑，高燒不退（體溫40.2℃），頭痛無汗，目微赤，胸腹滿微硬，大便未行，鼻塞，舌苔中心秒干無津，舌質不絳，口不渴，尿少，嗜睡，但神志清，微煩，脈浮，右大于左。總觀脈証乃胃陰已傷，表里郁閉之候。詳詢病程經過，在入院前，誤服辛溫藥二劑，胃陰被劫。入院後，又進辛涼苦寒熱邪被遏，因議其証脈浮頭痛鼻塞，壯熱無汗，是表邪郁閉之象，胸腹滿微硬，微煩，苔干，大便未行乃里閉之徵，治宜急救胃陰，宜通表里，俾郁閉之邪熱，從表里兩解，此權變之法，合宜而施之。

處方：括蕁仁打碎五錢 黃連一錢五分 炒枳實二錢 玄參三錢 鮮葦根八錢 青連翹三錢 銀花三錢 玉金二錢 香豆豉五錢 連鬚蔥白三寸 紫雪一錢（沖）。

服後，大便利，渾身微汗出，熱退，次日復診體溫降至37℃，煩除睡安，舌上津回，諸証悉平，脈象緩和，繼以益胃養陰之品連進三劑，一切正常，胃納亦佳，遂停藥以飲食調理，全愈出院。

按：此証初起頭痛寒熱，由伏暑挾濕感新秋涼風之氣而發，醫者認為寒瘧，誤用常山、桂枝辛溫之劑，病勢轉劇。入院後經檢驗為乙型腦炎，又誤于辛涼苦寒并進，結果造成表里俱閉的局面。我們根據脈浮頭痛、高燒無汗乃表閉，胸腹滿微硬乃里結，必須法用雙鮮，但又因非大實滿不可與氣承，舌津已干不可再發其表，唯宜清宣，故主以小陷胸解胸中微結之熱，復以蔥豉引領郁熱從表而出，佐以玄參生水，銀翹葦根玉金皆清宣之品，不再耗津，使以紫雪，直透三焦，雖不用表里雙解的正法而直收表里兩解的成效。并且能使里結自通而不碍正，表閉自透而不傷津，此乃法外求法，可見治病不能死守一方一法，必須“辨証論治”又一例証。

病例六 以寒治熱攻之過猛以致衛陽凝閉而不宣通，遂用宣通痹活絡祛風養血之法持續調理，乃漸恢復正常。

患者×××，女性，27岁，住××医院閱两月余，确诊为乙型脑炎后遺証。会診时，病人神呆不語，吞咽困难，二便不自知，左上下肢麻痹如廢，右下肢躁扰不守，日夜乱动，右上肢尙屬灵活，运动自然，体温37°C，飲食依賴鼻飼，呼吸正常，喉間无痰声，舌无苔，質紅潤，呼之不答，眼中流泪，高烧时，見过月訊，今已逾月，經未来潮，詳閱病历，前段治疗，是采用以寒治热的方法，曾服辛凉重剂及犀牛黃等藥。曾于一晝夜之内，服石膏竟达四斤之多，自此神呆不語。据此情况，联想到“寒凉过剂”之弊，而且考虑不仁为痹，躁扰屬風，遂議用养血活絡，祛風宜痹之合剂送再造丸，輔以針刺。藥用当归、白芍、天麻、旋复花、石决明、紫石英、地龙、桃仁、陈皮、佛手、桑寄生、龟板等出入互用，每日下间天再造丸一粒。先后服回天再造丸二三粒，而麻痹消失，躁扰不作，言語漸可，遂去其鼻飼，調其飲食，停藥休养，閱数月完全恢复健康，仍能歌載舞而月事亦通。

按：此症完全由寒凉大剂，攻之过急，藥过病所，以致衛阳凝閉而不宣通，神无所用，三焦失灵。幸患者为青年，身体健壯，故能假針藥之力和其荣、通其俞，調其从逆，乃有恢复的可能。我們知道，“白虎”为达热出表之剂，石膏有解肌清热之能。但吳鞠通对白虎却有“常須識此勿令誤也”的警戒，指示我們不可乱用，否則非惟无的放矢，反而貽害病人，而且治病用藥，輕重要有尺度，中病即可，万勿急于求成，急則生变，上面就是很好的一个实例。

三、結 語

前面所举六例，西医都确诊为乙型脑炎。中医的認識也都屬於暑温范畴之内，而且前期的治法也都是根据“以寒治热”的原則的。如以古人“燕者寒之”、“風搖于内，治以辛凉”、“白虎为暑温之正例”等理論来衡量亦不为大失宗旨。何以輕者轉重，重者轉危，甚至釀成内閉外脫的地步，分析其主要原因，都是泥于脑炎既屬温病范畴而一味投以辛凉苦寒所致，非用之过早，即用之过大，沒有酌量病情輕重淺深常变、患者身体强弱而决定用藥的緩急先后，这实际是忽略祖国医学“辨証論治”的原則的經驗教訓。大家知道，“白

虎湯”是治疗乙型脑炎的有效方剂。吳鞠通也說過：“白虎为暑温的正例，其源出自金匱”。叶天士也說：“暑热一証……古人以白虎湯为主方”。但是，經驗已經告訴我們，要适当取得白虎湯的应有疗效，宜領会“白虎达热出表”之旨。因为温邪中人有“衛气营血”之分，白虎为邪在气分之辛凉重剂。如邪在衛分总以透邪为先，若邪已入管入血，則又当清管凉血为要，而且白虎湯中的石膏知母辛凉之性極重，吳鞠通曾有四禁之条，假如不顧病机如何，用之过早或过大，反而抑制病邪透發之机，致使病程延長或加劇。所以王梦英說：“始初解表用辛凉，須避寒凝之品，恐其遏邪，反不易解。”指示我們用辛凉之剂要掌握病机，有的放矢，才能收到“达热出表”的目的。由此可見，使用白虎辛凉重剂，应保持审慎的态度，何况再加大队苦寒及犀羚脑麝之品，而不仔細辨証，猛浪施用，病人体弱或有宿疾者必致留邪不解或引邪深入，釀成閉脫之变。上述六例，都是过用大队寒凉合剂造成严重恶化的典型。因此，可以肯定“辨証論治”是我們临床医生必須严格遵守的原则。

我們治疗过六例脑炎的方法是救逆法，是权变法。只能应用于脑炎的变証、坏証，而非治疗脑炎的常法。我們要知其常，也要知其变，例如：病例一原用“清热解毒养阴”法，病势不减，認証宜下，遂立破温病忌下之禁，一下而謬，但此必須热据阳明已成內結方可議用，否則誤下生变。說明治疗脑炎非下法之当禁，乃辨証不确則当禁。病例二乃温清和三法并用，病例三和病例四又皆用温法，以温法治温病，无疑由于服寒凉太过，热中变寒中，为救逆而施，乃从治之法。然非經精細的診察，全面的分析，明确的辨証，凿凿可靠的理論根据未可嘗試。同时，即使認証正确，需用温法，又当加以周密的分辨。上述三例都因过用寒凉釀成恶化，而病例二則邪陷二臟一腑，必須采温太阴、清厥阴、和阳明三法；病例三則邪陷中焦，必須采辛通苦瀉法以及邪去正伤又必須采回阳固阴之法；病例四則邪陷太阴厥阴，必須采苦辛温之法，三者都用温法而三者皆不相同，分际極清，不容絲毫混淆，說明中医的“辨証論治”必須謹慎从事。这些例子，由于用法适当，都分別地很快轉危为安，挽救了病人生命的危險，我們認為是很生动的，使我們在这些实践过程中

深刻地体会到中医辨证論治的优越性。

臨床治療溫病，過服寒涼者多，誤用辛溫者少，六例中惟病例五開始誤用辛溫而中間又予苦寒。但溫病誤用辛溫其變亦速，其害亦不減于過用寒涼。病例五造成表里郁閉，又因胃陰被劫，乃于法外立法，方外求方主以小陷胸湯復愈致紫雪而完成兩解的預期效果。這說明在臨床時必須善于辨證，掌握原則，靈活運用。但是，也并非是沒有規律可循，任何疾病的發生，必有具體的症狀形之于外，只要認真體會祖國醫學的理論，通過四診、八綱的觀察分析，自然會熟練地應用。

病例六是一個后遺症的典型例子，據以往統計乙型腦炎后遺証存在很大的比例，而且有很多病人終身不能恢復而成殘廢的痛苦。病例六在一晝夜服石膏達四斤之多，以致病邪凝閉，肢體不語，乃用石膏強制退熱的結果。所以經過繼續治療，仍有恢復的條件，因此，消滅腦炎后遺証，有能夠完全實現的可能性。今年我們已經在衛生部黨代會獻禮上提出了保證，目前本市由于除四害的成就，腦炎發病率比往年大為降低。我們僅收治十一例病人，從這十一例治療來看，重型有六例，其中體溫超過 40°C 五例，昏迷三例，无一例死亡，也无一例有后遺証。雖病例尚少，基本可以證明辨證論治的优越性，給消滅腦炎后遺証打下了物質基礎。我們還必須進一步發揮中醫“辨證論治”的科學真理，為消滅腦炎病死率后遺症而奮鬥。

偉大的整風運動的勝利，帶來了技術革命和文化革命的新高潮。全國人民在建設社會主義總路綫的照耀下，破除迷信，解放思想，鼓足干劲，力爭上游；發揚了敢想敢干創造發明的共產主義風格。我們本着這種精神，不敢妄自矜大，也不妄自菲薄，敢于大膽地把我們治療腦炎“辨證論治”的體會，向大家作一彙報。一方面要求大家批評指正，一方面向大家表示決心，要用“辨證論治”的理論原則，在一年內闡明和總結中醫治療乙型腦炎的規律。同時，願和大家一道，在“一天等于二十年”的時代里，在共產黨領導下，在中西醫團結合作下，為繼承發揚祖國醫學遺產、為社會主義建設、為六億人民的健康貢獻出所有的力量。我們要同全國同道一起不斷

地从这份宝贵的文化遗产中发掘出科学的真理，必然会使现代医学科学的宝库日益丰富起来，使它反映出中国的地理气候的特点，反映出中国特产药材的特点，反映出中国各民族人民的生活和劳动的特点，使中医的学术在世界上大放异彩。

中医治疗流行性乙型脑炎的疗效观察

北京市中医医院

一、流行性乙型脑炎为滤过性病毒所致的急性传染病，有严格的季节性。在北京发生于七、八、九月间，发病率以儿童较多，过去对本病无特效疗法，治疗起来非常棘手，死亡率很高。自解放后，由于卫生部门正确执行党和政府的中医政策，用中药治疗本病，几年来已获得惊人的成绩。兹将本院小儿科于1956及1957两年中临床治疗流行性乙型脑炎的疗效，分析介绍于下：

表一 中医治疗流行性乙型脑炎疗效分析表

1956 年度				1957 年度			
总 数		27 例		总 数		40 例	
痊 愈		死 亡		痊 愈		死 亡	
例 数	百分数	例 数	百分数	例 数	百分数	例 数	百分数
26	96%	1	4%	40	98%	1	2%

表二 57年患者服药后症状消失天数统计

症状消失天数	1	2	3	4	5	6	6以上	合 计
例 数	7	4	10	2	7	7	4	41
百 分 数 %	17%	10%	24%	5%	17%	17%	10%	100%

二、治疗原則及方法 我院治疗本症,不外芳香驅秽,清热解毒,养阳透邪之原則。

主要方剂:以白虎湯、参白虎湯、紫雪、安宫牛黃散、至宝丹为主。

三、中医治疗本病之优点

1. 給流行性乙型脑炎創造出新的治疗記錄,其治愈率高达98%。

2. 用費低廉,藥源丰富,适合广大群众的实际要求。

广东省 1958 年流行性乙型脑炎 中西医协作治疗經驗綜合介紹

我省自 1955 年以来,流行性乙型脑炎断續有所發現。对这一情况,党及政府非常重視,除加强防疫衛生工作外,并曾派人前往石家庄学习先进經驗。但由于地方气候环境的不同,或病型上亦有差异,石家庄的方法应用起来不甚得心应手。因此医疗方面,又注重發掘本地老中医对温病的宝贵治疗經驗。在这一方面,经过几年来的努力,取得了相当成績,死亡率大为减低。今年六月以来,乙型脑炎疫情又在一些地区發現,广东省衛生厅曾为此召开防治會議,交流各地經驗,并派員下去作現場观察。至八月中旬,疫情已被截止,这虽与气候季节有关,但防治工作的努力也起着重大的作用。

自本年疫情發現后,我会即派員到各重点地区了解中西医协作治疗經驗,要求及时总结今年的經驗,俾能从各地經驗的分析比較中,發掘先进經驗,以便推广,为今后的防治工作提高医疗水平,更好地發揚祖国医学遗产,以与疾病作斗争。截至九月上旬,先后收到东莞、台山、新会、佛山、开平、宝安、揭阳等县市及所辖乡鎮各医疗机构的总结性文件 21 篇,約共 12 万字。

通过这一批总结性文件,分析研究,我們看到了一些問題,現提出綜合介紹于次:

第一、發病例数及死亡率的分析

一、全部文件發病例数共 693 例，死亡 203 例，平均死亡率 29.29% (最高死亡率 43.48%，最低 10%)，后選証約 6%，这个死亡率，較之 1955 年平均在 40% 以上，是大为減低了。

二、死亡的原因，有大部分是农村患者，入院太迟，入院时已瀕于危殆，来不及服藥救治，于 24 小时以内死亡。若将这种死亡除去，則平均死亡率当在 10~15% 之間。例如揭阳县人民医院的死亡率为 36.99%，糾正死亡率为 13.7%；东莞县人民医院的死亡率为 43.48%，糾正死亡率为 23.91%；佛山专区第二人民医院的死亡率为 28.58%，糾正死亡率为 11.43%。从这些个别有糾正統計的数字看来，有过半数以上是死于入院太迟的。根据上述 29.29% 的平均死亡率来估計，全部的糾正平均死亡率当在 10~15% 之間，那末平均治愈率当在 85~90% 之間，这个百分率在今日国际的治愈率上看来，是值得我們注意的。

三、由于死亡原因，在入院太迟方面的比率相当大，可以看出基層医疗机构(衛生所、站及乡鎮人民医院)掌握医疗的技术水平不高，依靠县市級医院的依賴性很大，那末总结推广学习先进医疗經驗，是一件很重要的工作。因此我会决定在广东中医月刊十月号出版一个專号，介紹先进經驗，以便推广学习，这对今后的防治工作是有益的。个别基層医疗机构如东莞县常平乡医院、东莞县麻涌乡医院等，因已掌握相当技术水平，死亡率仅 16.66% 及 10%，这充分說明基層医疗机构技术水平的提高，和先进經驗的推广学习是必要的工作。

第二、中西藥对本病疗效的分析

一、部分地区中西医单独治疗的疗效是頗接近的，而个别地区西医单独治疗的疗效較差。如揭阳县人民医院西医治疗死亡率 41.3%，东莞县石龙人民医院西医治疗死亡率 60.86%，可看出中医治疗本病的优越性，和西医学习中医，發揚祖国医学遺產的必要性。