

脑炎后遗症和 大脑发育不全

宋祚民

陈淑维

王慕娴

著

周润芝

吕敏华

百病中醫自我療養叢書

趙樣初著



百病中医自我疗养丛书

脑炎后遗症和 大脑发育不全

宋祚民 陈淑维 周润芝 著
王慕娟 吕敏华

人民卫生出版社

百病中医自我疗养丛书
脑炎后遗症和大脑发育不全
宋祚民 等 编

人民卫生出版社出版
(北京市崇文区天坛西里10号)
北京市房山区印刷厂印刷
新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 $2\frac{5}{8}$ 印张 55千字

1990年7月第1版 1990年7月第1版第1次印刷
印数: 00,001--2,300

ISBN 7-117-01376-1/R·1377 定价: 1.80元

〔科技新书目220--225〕

出版说明

为了普及中医中药知识，使广大读者能够应用中医中药防治常见病和多发病，以维护健康、祛病延年，我社特组织编写一套《百病中医自我疗养丛书》。

本丛书共介绍一百种常见病和多发病，以辨证论治的原则为指导，通过对病因、发病机理和临床表现的分析，以及如何辨证和辨病的阐述，从而提出多种有关治疗(包括中药、针灸、简易外治、自我按摩、气功导引、饮食等疗法)、调养护理、预防等方面的具体措施，以供患者选用。

本丛书所介绍的治疗方法都是通过临床实践证明疗效确切或前人用之有效且有文献可依据的。并具有容易掌握、应用简便、取材方便、不受设备条件限制、疗效稳妥可靠、适宜于家庭应用等优点。

本丛书主要供具有中等文化水平的患者，及中医爱好者阅读，也可供中西医务人员参考。

前 言

脑炎后遗症和大脑发育不全是二种病，因二者在临床表现及治疗上有类似之处，所以将它们放在一本书中叙述。

脑炎后遗症和大脑发育不全是西医病名。在中医文献中有“不语”、“瘫痪”、“不仁”、“惊后成瘫”、“惊后暗不能言”等记载，类似脑炎后遗症的表现；中医的“五迟”、“五软”病证，与大脑发育不全类似。脑炎后遗症是指病毒性脑炎、化脓性脑膜炎、急性中毒性脑病等由于延误了诊断治疗，或用药不规则，或因侵入人体的病毒、细菌量过大而引起的一系列症状。大脑发育不全又称精神发育不全，是一种由于神经系统先天发育不全而造成的脑病。

近年来，随着人民生活水平的提高，医疗保健事业的发展，优生优育知识的普及，脑炎后遗症和大脑发育不全的病人有了较明显的减少，但并未完全消灭，还有相当一部分病人仍在经受病痛的折磨。这些病人由于生活不能自理，给家庭和个人都造成了痛苦与负担，有些家庭对他们失去信心，放弃治疗。而实际上，这些病人通过积极的综合性的治疗和精心护理，往往能够收到较好的效果，有的可望基本治愈，达到生活自理，自食其力。为此目的，我们编写此书，介绍中医中药、针灸、按摩等治疗脑炎后遗症和大脑发育不全的方法，供读者参考。由于经验不足，水平所限，错误与不当之处在所难免，望同道批评指正。本书编写过程中，承蒙汪月琴、曹英信大夫提供资料，谨此致谢。

目 录

概述	1
脑炎后遗症	1
一、病毒性脑炎	1
二、化脓性脑膜炎	4
三、急性中毒性脑病	7
四、中医对脑炎后遗症的辨证	7
大脑发育不全	9
一、病因	9
二、发病机理	9
三、中医病机	11
脑炎后遗症的辨证治疗	12
一、湿热未尽型	12
二、热耗阴伤型	16
三、脾肾虚损型	18
大脑发育不全的辨证治疗	19
一、肝肾不足型	19
二、气血虚弱型	20
三、心脾两虚型	20
针灸治疗	22
一、概说	22
二、针灸常识	22
三、治疗常用穴位	24
四、治疗取穴	26

按摩治疗	41
一、按摩手法.....	41
二、按摩穴位.....	45
脑炎后遗症与大脑发育不全的护理	46
一、一般护理.....	46
二、特殊护理.....	50
三、褥疮护理.....	51
四、功能训练.....	54
预防	56
一、脑炎后遗症的预防.....	56
二、大脑发育不全的预防.....	58
常用中成药及单味药简介	66
一、常用中成药.....	66
二、常用单味药.....	70

概 述

脑炎后遗症

我们知道,脑炎后遗症是由于脑炎迁延不愈发展而来的。为了更好地了解脑炎后遗症,首先需要了解脑炎的有关问题。脑炎分病毒性与细菌性两大类。病毒性脑炎中常见的有流行性乙型脑炎,以及由脊髓灰质炎病毒、肠道C病毒、腮腺炎病毒等引起的脑炎。细菌性脑炎在小儿常见的有化脓性脑膜炎及结核性脑膜炎。化脓性脑膜炎中以流行性脑脊髓膜炎最常见,其次如肺炎球菌脑膜炎、金黄色葡萄球菌脑膜炎等也较常见。除病毒性与细菌性脑炎外,还有急性中毒性脑病,是因各种有害因素(如感染中毒或其他中毒)侵害脑实质而致的一种脑病,其症状与后遗症状多与脑炎相似。各种脑炎在急性期过后,有相当长时间的恢复期,如经过半年左右的治疗仍未能恢复,则可诊为脑炎后遗症。脑炎后遗症的常见症状为颈项、四肢僵直或瘫软,肢体屈伸不利,痴呆,语言不利或失语,耳聋失明,吞咽困难,手指蠕动、颤抖,行动软弱,或四肢多动、乱抓拿物等。为了更好地了解脑炎后遗症是如何形成的,首先有必要介绍脑炎的病因、病机、临床表现及辨证分型。

一、病毒性脑炎

病毒性脑炎是一种由病毒感染引起的中枢神经系统传染病,多在儿童时期发病,是以高烧、头痛、昏迷、抽风为特

征的疾病。

(一) 病因病机

各种病毒进入人体血液循环后首先形成病毒血症，在人体质弱、抗病能力差时，或侵入血液中的病毒量过大时，病毒便由血液循环侵入大脑，引起神经细胞的炎症、水肿和坏死。

中医认为病毒脑炎病毒是一种暑温疫邪，在人体正气虚弱时，疫邪乘虚而入，按温热病卫、气、营、血的传变规律传变。又因暑温疫邪性质暴烈，伤人快，传变快，极易化火生痰动风，所以本病发病急躁，发展迅速，易出现高热、神昏、痉厥等危重证候。往往病情较重，后遗症较多。

病初，感受外邪后可以有短暂的卫分证候，以后很快进入气分，出现卫气同病的证候，如：发热、头痛、嗜睡、呕吐、舌质红、脉浮数等。感受病邪重者，一起病即入气分，出现高热、烦渴等里热亢盛的证候。暑热炽灼阳明胃经，化火、生痰、生风，出现气营两燔、痰热闭窍、风火相煽的证候，如：高热、神昏、惊厥、抽搐等。病久热重，耗伤人体精气阴液，阴血亏虚，使筋脉失去滋润濡养，出现肢体僵直，手指蠕动，握物无力，吞咽困难等症状。病久伤及心肾，出现语言失利，智力失聪等症状。

(二) 临床症状及辨证分型(以流行性乙型脑炎为例)

从感染病毒到发病(潜伏期)为 10 ~ 14 天，症状分为四期：

1. 初热期：病后 1 ~ 4 天，表现高烧、头痛、呕吐、嗜睡、舌质红、舌苔薄白、脉浮数或濡数。

2. 极期：病程第 4 ~ 10 天，表现高热、抽风、嗜睡、昏迷、肌张力增强、四肢发紧痉挛、颈部强直发硬，出现各

种病理反射及脑膜刺激征。此期患儿病重时可出现呼吸困难、双吸气、下颌呼吸等。舌质红绛少津液，脉弦数。

3. 恢复期：发病后二周至六个月，表现为低热，言语不清，吞咽困难，智力障碍，肢体挛缩，有小抽动和颤抖，舌质暗红少苔、脉细数。

4. 后遗症期：在发病六个月以后，表现四肢强直发硬，肌肉萎缩，消瘦，智力低下，失语，有时可有精神失常。舌苔薄白，舌质淡红，脉细。

5. 中医辨证分型：

(1) 邪犯卫气：证见发热，微恶风寒，头痛，身倦，嗜睡，恶心，呕吐，口渴，舌质淡红，舌苔薄白或微黄，脉浮而数。

因病在卫分，卫气失宣，故发热、头痛、怕风，因热入气分，热伤津液而口渴，胃热气逆而致呕吐，暑热上蒸则神倦、嗜睡。舌质淡红，舌苔白或黄，脉浮数，都是暑热侵犯卫气的证候。

(2) 气营两燔：证见高热，多汗，气粗，口渴喜饮，头痛呕吐，烦躁不安，嗜睡，昏迷，谵语，重证可有惊厥，抽搐。舌苔黄，舌质红，脉洪数。

因暑热伤于气分，则高热气粗、多汗、口渴喜饮，热邪上蒸则头痛呕吐，热入心营则烦躁不安，痰热内扰则嗜睡、昏迷、谵语，热极生风则惊厥抽搐。舌苔黄，舌质红，脉洪数为气营两燔的证候。

(3) 热入营血：证见高热持续不退，入夜加重，神昏谵语，反复惊厥，抽风不止，舌质红绛无苔，脉细数。热毒之邪闭郁于内、气阴欲脱时，表现为面色苍白，口唇青紫，呼吸急促不匀，甚则出现四肢厥冷，面色灰白，唇指青紫，血

压下降，脉微欲绝的内闭外脱证候。

因热入营血，阴分受损，故高热夜甚，因热陷心包则神昏谵语，热极生风则惊厥抽搐不止。舌质红绛，脉细数均为热入营血的证候。因热毒深重，正气虚衰，故出现内闭外脱的危重证候。

二、化脓性脑膜炎

化脓性脑膜炎是儿科，尤其是婴幼儿常见的一种严重疾病，其中以流行性脑脊髓膜炎居多，但其后遗症较少。而肺炎球菌脑膜炎、流感杆菌脑膜炎、金黄色葡萄球菌脑膜炎在临床虽较少见，但其形成的后遗症却颇多见。

（一）病因病机

病原体以脑膜炎双球菌、肺炎双球菌、流感杆菌三种多见，共占小儿化脓性脑膜炎病例的三分之二强，病原体由鼻咽吸入，侵入呼吸道粘膜，继而进入血液循环，当人体抵抗力弱或细菌毒力强时，细菌由血液循环进入脑膜，引起脑膜化脓性炎症。

流行性脑膜炎发病急骤，菌血症期只需一天就出现脑膜刺激征。

肺炎球菌脑膜炎常继发于肺炎、中耳炎，乳突炎之后。

流行性感杆菌脑膜炎多于流感后数日或一~二周方出现脑征。

金黄色葡萄球菌脑膜炎常发生于新生儿肺炎、皮肤脓疱疮、蜂窝组织炎、中耳炎后一~二周。

祖国医学认为，化脓性脑膜炎属于中医温病范畴，按温病卫、气、营、血的规律传变。

（二）临床症状及辨证分型

化脓性脑膜炎起病急，有高热、头痛、呕吐、精神萎靡等症状。流行性脑脊髓膜炎病人于病后数小时出现皮肤出血点，24 小时后出现谵妄、惊厥、昏迷、颈项强直等症状。临床分为三期(以流行性脑脊髓膜炎为例)。

1. 上呼吸道感染期：表现发热、恶寒、无汗、头痛、咽痛、流涕、呕吐，此期神志清楚，或轻度嗜睡，舌苔薄白或淡黄，舌质红，脉浮滑数。

按中医辨证，此期属感受外邪，病在卫气。

2. 菌血症期。高热加重，呕吐，发惊，头痛加重，精神差，嗜睡，发病后数小时皮肤出现出血点，按压时不退色，其形态大小不一，可以呈星状，亦可形成瘀斑或融合成片，亦可形成大疱及坏死。多分布于双臀部及下肢。此期病人多舌苔黄，舌质红，脉洪数或细数，中医辨证属热入气营。

3. 脑膜炎期：除高热、头痛、呕吐外，可见烦躁口渴，神智昏迷谵语，时有惊厥。发病 24 小时后出现颈项强直及脑膜刺激征。此期病人舌质红，少苔少津，脉细数。属热入营血。

(三) 合并症及后遗症

在化脓性脑膜炎的诊断治疗过程中，如果延误诊断，或治疗不及时，或抗感染不满意，均可造成严重的合并症及后遗症。常见的有以下几种：

1. 硬膜下积液：如果在化脓性脑膜炎治疗过程中，脑脊液改变也逐渐好转，但又出现发热、烦躁、意识障碍、头痛、呕吐，甚至颅骨缝裂开，头围增大，敲击患儿头颅骨有破壶音，应该疑诊为硬脑膜下腔积液，宜作颅骨透照试验及硬膜下穿刺。

硬膜下穿刺结果：如果硬膜下腔液超过 2ml，蛋白定量

在 40 mg% 以上，红细胞在 100 万/ml 以下，可诊断为硬膜下积液。

颅骨透照试验阳性标准：光圈的宽度界限超过正常标准（未成熟儿 3 cm，成熟新生儿 2 cm，2 月～1 岁 1.5 cm，1 岁～1 岁半 0.5 cm），或同时有边缘不整者，均为阳性。

2. 脑软化、脑出血及脑炎改变：表现为去大脑僵硬，肢体瘫痪，舞蹈病样手足多动，癫痫，失明，失语，智力低下。

3. 颅神经瘫痪：表现斜视，口角歪斜，一侧鼻唇沟变浅，双眼睑下垂等。

4. 脑脓肿：此种合并症多见于肺炎球菌脑膜炎及金黄色葡萄球菌脑膜炎，症状分为三类：

(1) 感染症状：在脑膜炎症状好转后又出现发热、食欲不振、惊厥。当脓肿破裂、脓液流入脑室或蛛网膜下腔时，则感染症状突然加重，出现高热、休克、脑积液的细胞数高达一百万至数百万/立方毫米，脑水蛋白阳性。

(2) 颅内压增高症状：表现为剧烈头痛，呕吐呈喷射状，出现意识障碍，如嗜睡、昏迷等。前囟膨隆，头围渐增。病久出现视神经乳头水肿。婴幼儿表现心率快而不规则，呼吸浅而促，如果呼吸突然变得深而慢，血压升高，则病情有恶化。

(3) 局灶性症状：其症状决定于脑脓肿的部位。小脑幕上的脓肿有不同程度的偏瘫、失语和偏盲；额叶脓肿表现嗜睡；小脑脓肿则走路不稳。

5. 脑积水：化脓性脑膜炎，当炎症引起的增生的纤维组织阻塞了脑脊液和循环孔道，则出现脑积水。表现为头颅大，头围增长速度快，骨缝分开，前囟扩大而且饱满，头皮静脉怒张，头颅部叩诊有破壶音。头部重量大，颈肌难以支持。眼球由于颅内压力压迫向下转，眼上部巩膜外露，呈“落日

眼”。可以有斜视及眼球震颤。晚期大脑皮层变薄，智力明显低下。

三、急性中毒性脑病

(一) 病因病机

儿童时期很多急性传染病都有可能伴有与脑炎相似的症状。如患肺炎、痢疾、猩红热、百日咳时常出现脑炎症状。此外，一些药物也能引起类似脑炎的症状，但脑脊液常规检查正常。这种病症称中毒性脑病。这种脑病的产生是由于人体对感染毒素的一种过敏反应，而不是由于病原体的直接侵入。其它，如：高热、脱水、惊厥等原因引起的缺氧，都可引起脑症状。

(二) 临床表现

发病急，表现高热，头痛，谵语，谵妄，惊厥，昏迷，瞳孔散大，对光反应迟钝，全身肌张力增强，可以有一侧或双侧肢体瘫痪，或出现病理反射(脑膜刺激征)。膝腱反射可以增强，也可以减弱或消失。

脑脊液检查：除蛋白定量轻度增高外，其余正常。

四、中医对脑炎后遗症的辨证

各种脑膜炎、脑炎、脑病后遗症，都是由于在疾病的急性期延误诊断或对高热、惊厥、昏迷、呼吸衰竭及感染控制不利造成的。

中医认为：脑炎后遗症是由于感受暑热疫邪较重较深，余邪未尽，或在病程中昏迷时间较长，而伤及神志，或由于抽风时肢体搐动较为剧烈，损伤筋脉血络，或由于长时间高热不退，耗伤津液，以致营气阴液亏虚，而血脉失于荣养，

或因抢救治疗失效，护理失宜，扭压肢体过久，气血失和，筋脉受伤所致。临床常见辨证分型如下：

（一）余邪未尽，脉络失和

本型多由于暑湿疫邪不净，遗留于经络，导致脉络失和，气血运行不畅，从而导致颈项僵直发硬，肢体屈伸不利。余湿内蓄，而口流涎水较多，面色多见黄而不光泽，舌质淡红而润，舌体较胖嫩，舌苔白腻或黄腻而滑。由于湿热疫邪不净，湿热相蒸上扰，致使体内营卫之气不和，而且头部和胸颈部出汗较多，所以出汗与一般汗液不同，多发粘或有酸味。甚则胸颈部出现白色半透明粟粒大小的水晶样疱疹，一般称为白痞。脉象多表现为流利如珠而快的滑数脉。

（二）痰湿阻络，脉道失利

由于人的身体强弱胖瘦有差异，以及气候干燥湿润的影响，在感受暑湿疫邪之后，就有偏湿重或偏热重的不同，临床症状也不同。本型多见于因湿邪较盛，湿滞久留，内溃生痰，痰湿阻碍气机的运行，致使脉道失于畅达，而导致肢体的不灵活，弯曲不直，或直而不能屈，呈僵硬状态，严重者可见意识模糊不清，语言不利或失语。由于脉络失和，食物存咽困难，咽喉有痰鸣声，漉漉作响，口中流出痰涎，舌苔白腻而润，舌质淡红，脉多弦滑。

（三）热耗阴伤，筋失所养

本型由于病程中感受暑热疫邪而热偏盛，高烧时间过久，热邪耗伤了体内的津液，阴血亏虚，筋脉失于滋润濡养，出现四肢僵直，弯曲不利，或手指蠕动、颤抖，拿物无力，吞咽困难。由于阴血虚少，阳热偏盛，而见低热，盗汗，自汗等症。热伤心神之气，而致神智不完全清醒，语言困难，眼珠颤动，舌质多红干而少苔，脉多表现为细而数。

(四) 脾虚肾弱，正气未复

本型多因病程中损伤了气液，饮食量少，不能补充机体的消耗，致使脾胃虚弱，正气未能恢复，因而表现精神萎靡，困倦喜睡，四肢瘫软，疲乏无力，行动软弱，或视物不清，拿物不准或颤抖，或四肢多动等。由于肾气虚弱，表现语言失利，智力失聪，或二便不能自主，甚至失禁。舌苔少，舌质淡红，脉象多表现为软弱无力的虚弱脉。

大脑发育不全

大脑发育不全又叫精神发育不全，是由于大脑的先天异常，发育迟缓，使小儿在预定的时期内不能达到正常的发育标准。主要表现为智力低下和精神活动障碍，可伴发其它器官的先天畸形，与同年龄小儿相比有明显差距，远远落后于正常发育指标，从小发傻、呆板、迟钝、淡漠，常伸舌，流口水，到了学龄还不会计数，记忆力、计算力、分析和判断力都差，不能进行抽象思维，情态反应比较原始和简单，情绪不稳定，孤僻，生活往往不能自理。

本文所述大脑发育不全包括先天愚型(伸舌样痴呆)、头小畸形及头大畸形。

一、病因

造成本病的原因与怀孕母亲的高妊娠年龄，父母近亲结婚，以及妊娠时使用化学药物如氮芥类、亚硝酸类及甲醛类药物，接受放射线照射等有关。

二、发病机理

妊娠期由于服用了有害的化学药物，或者接受了不适当

的射线照射，或由于高妊娠年龄及近亲结婚，引起了机体常染色体的畸变。

正常人体细胞的染色体共 46 个(23对)，其中44个是常染色体，2个是性染色体，这种成对的染色体称为同源染色体。遗传因子(基因)位于常染色体上，所以常染色体是遗传的物质基础。因于常染色体的畸变可以导致大脑发育不全，常染色体的畸变包括染色体数量的增多或减少，以及形态上或排列顺序上的改变。现将常染色体畸变的常见情况分述于下：

(一) 先天愚型

此型染色体畸变可分如下几型。

1. 21—三体型：也称 21—三体综合征，多发于高龄孕妇。平均每600~700个新生儿中有一个，是儿童智力低下中最多见的一种，这类患者大多数第 21 对染色体不是二条，而是三条，所以称21—三体综合征。

2. 嵌合体：即在一个机体内不同的细胞内常染色体的数目各有不同，有的为 46 个，有的为 47 个或 45 个。这是由于在受精卵的前几次分裂中第 21 染色体发生了不分离或丢失造成的。这种先天愚型可以表现很典型或症状很轻微。

3. 易位型：多发生于 30 岁以下的年轻母亲所生的婴儿，其机体细胞染色体总数为 46 个，但缺少一个第 14 染色体，增加了一个新染色体，此染色体是一个第 21 与一个第 14 染色体互相易位形成的，或者第 21 与第 22 染色体易位形成，或者两个第 21 染色体连接成一个等臂染色体，还有一个正常的第 21 染色体。此型婴儿亦为先天愚型。

(二) 头小畸形

是常染色体的隐性遗传病。这种头小畸形的基因位于常染色体上，这种基因的性质是隐性的，这种遗传的方式叫隐