

中 西 医 結 合

防治流行性^{脑脊膜炎}_{乙型脑炎}试用教材

6054
11
中央卫生部军管会委托

湖北省主办全国中西医结合
防治流脑乙脑经验交流学习班

一九七一年五月

编写者的话

为了贯彻执行伟大领袖毛主席关于中西医结合的一系列重要指示，中央卫生部军管会委托湖北省举办了中西医结合防治“流脑”、“乙脑”经验交流学习班。遵照毛主席“**要認真总结經驗**”的教导，参加学习班的同志，交流了各地防治“流脑”、“乙脑”方面的经验，在此基础上，集思广益，发挥集体力量，编写出中西医结合防治“流脑”、“乙脑”的教材，供同志们参考试用。

由于我们活学活用毛泽东思想不够，对毛主席关于中西医结合的指示理解不深，加上实践经验不足，因此，错误和缺点一定很多，殷切希望同志们提出批评和宝贵意见，使之不断修正、补充和提高，为实现毛主席中西医结合的伟大理想而共同奋斗。

“团结起来，争取更大的胜利。”

中央卫生部军管会委托湖北省主办全国中西医结合防治“流脑”、“乙脑”经验交流学习班

一九七一年五月

毛主席指示

备战、备荒、为人民。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

目 录

一、用毛泽东思想统帅“流脑”防治工作·····	(1)
二、病因及预防·····	(3)
三、发病经过及病理变化·····	(7)
四、临床表现与分型·····	(9)
五、诊断与鉴别诊断·····	(11)
六、治疗·····	(13)

用毛泽东思想统帅 “流脑”防治工作

流行性脑脊髓膜炎（简称流脑），是冬春季常见的一种急性传染病，它发病急，病情变化快，传播迅速，易引起流行，暴发病例死亡率高，对广大劳动人民尤其对儿童危害很大，直接影响社会主义革命和社会主义建设。因此，作好“流脑”的防治工作是一项光荣而艰巨的任务。

伟大领袖毛主席一贯非常关怀人民卫生事业，教导我们“应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业。”并指示“用中西两法治疗”疾病。在毛主席无产阶级卫生路线指引下，解放后，我国迅速地控制和消灭了多种严重危害人民健康的传染病，“流脑”的防治工作也取得了巨大的成绩。

但是，叛徒、内奸、工贼刘少奇一伙出于其复辟资本主义的罪恶目的，竭力破坏和干扰毛主席的无产阶级卫生路线，散布“流脑流行不可避免”的悲观论调，千方百计抵制“预防为主”的方针，企图扼杀除害灭病的群众运动。无产阶级文化大革命以来，广大革命群众和革命医药卫生人员，高举毛泽东思想伟大红旗，狠批了“洋奴哲学”，“爬行主义”，“民族虚无主义”和“重治轻防”等反革命修正主义医疗卫生路线，充分发挥人的主观能动性，大搞中草药的群众运动，实行群防群治。现在全国已有不少地方控制了“流脑”的流行。与此同时，我国

工人阶级和广大革命医药科研人员，活学活用毛泽东思想，大破资产阶级“权威”“专家”散布的“球菌疾病不能免疫”的形而上学观点，发扬敢想敢干的革命精神，成功地制成了“流脑疫苗”，正在一些省市应用，事实有力地驳斥了流脑不可预防的反动谬论。

伟大领袖毛主席教导我们：“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。”而刘少奇一伙站在反动的民族虚无主义立场上，散布“中医不能治疗急性病”，“西药治疗‘流脑’已有了很好办法，中药搞不出什么名堂”等反动谬论。真理的标准只能是社会的实践。中国医药学有数千年的历史，是我国人民长期同疾病作斗争的极为丰富的经验总结，对于我国民族的繁衍昌盛有着巨大的贡献。祖国医学远在十七世纪已对包括“流脑”在内的许多传染病有较多的认识，并取得较好的治疗效果。解放后，特别是无产阶级文化大革命以来，革命医药卫生人员以阶级斗争和路线斗争为纲，用毛主席光辉哲学思想为指导，通过反复临床实践，在中医辨证论治的基础上，抓住治疗流脑的基本矛盾，固定方剂，改革剂型，创制了复方连翘静脉注射液、清热解毒注射液，用中西医结合的方法治疗“流脑”，取得了良好效果，并且扩大了中医药治疗的范围，为中医药治疗急性病开辟了新途径，有力地促进了中西医结合工作向前发展。

事实证明，只要我们遵照毛主席“古为今用、洋为中用”“推陈出新”的教导，在实践的基础上取中西医两者之长，补两者之不足，就能把中医中药的知识和西医西药的知识结合起来，创造出我国统一的新医学，新药学，逐步实现毛主席中西医结合的伟大理想，为我国革命和世界革命作出更大贡献。

病因及预防

病因：“流脑”是由脑膜炎双球菌引起的急性传染病。在带菌者的鼻咽部或病人的鼻咽部、皮肤瘀点、血液、脑脊液中，均可分离出成肾形的双球菌，固紫染色（旧称革兰氏染色）阴性。此菌具有内毒素，抵抗力低，不耐寒，怕日光，低于 37°C ，高于 50°C 或干燥环境皆易死亡。常用的漂白粉、乳酸等消毒剂，和复方连翘注射液，许多清热解毒类的中草药、以及磺胺、青霉素、氯霉素及四环素等治疗药物，都能短时间内杀灭或抑制细菌的生长。近年来不少地方报告，脑膜炎双球菌对磺胺等药物耐药性增强，应引起注意。

传染源：病人和带菌者是本病的唯一传染源。特别是带菌者和早期病人，难以发现，不易管理，在流脑传播过程中作用最重大。

传播途径：脑膜炎双球菌生存于患者或带菌者的鼻咽部，在咳嗽、打喷嚏时，借空气飞沫进行传播。人口集中，流动频繁，接触密切，人群免疫力降低等，容易造成本病的流行。

易感人群：人类对本病有普遍的易感性。但由于儿童机体防御能力弱，和成人多因隐性感染而获得免疫，因此本病常见于15岁以下儿童，尤以7岁以下儿童发病最多。在多年没有病人的非流行区，一旦传染源进入，如果预防措施不力，在儿童和成人中间均可发生流行。

流行季节：“流脑”的发生有明显的季节性。一般从元月份

开始，2—4月份形成流行高峰，5月份逐渐下降。其他季节也可散在发生。由于冬春季气温较低，气候变化大，上呼吸道感染机会多，加之人们多因保暖需要，不注意通风换气，室内活动时间长等原因，更有利于本病的传播。

了解本病的流行特点，在于争取主动，早期采取有效措施，更好地预防本病的发生和流行。

预防措施：在“流脑”防治工作中贯彻执行毛主席“预防为主”的方针，极为重要。是“预防为主”，还是“重治轻防”，是发动广大群众，还是只靠少数“专家”、“权威”；是坚持中西医结合，还是迷信洋办法、洋药物，是关系到举什么旗，走什么路，为什么人服务的根本问题。“流脑”防治工作的大量实践证明：只有贯彻“预防为主”的方针，用毛主席的哲学思想指导防治实践，“流脑”防治工作就前进，就能作出成绩，反之就被动，就会因“流脑”发生与流行影响抓革命、促生产的顺利进行。我们必须遵照毛主席的革命路线，在各级党委的领导下，动员群众，采取综合措施，才能把流脑消灭在发生和流行之前，才能实现伟大领袖毛主席“送瘟神”的光辉思想。

一、高举毛泽东思想伟大红旗，做好卫生宣传工作，实行群防群治。

“革命战争是群众的战争，只有动员群众才能进行战争，只有依靠群众才能进行战争。”我们和“流脑”作斗争亦必须遵循毛主席的这一教导，必须向群众宣传毛主席的无产阶级卫生路线，宣传“流脑”的危害性，可防性，可治性及预防办法，用毛泽东思想统帅流脑防治工作。宣传内容要通俗易懂。宣传方式要采取群众喜闻乐见的形式，结合革命大批判反复宣传，做到家喻户晓。让群众知道防治“流脑”的重要性，掌握防治知识，自己起来和疾病作斗争。

二、开展群众性的爱国卫生运动，积极预防流脑的传播。

“动员起来，讲究卫生，减少疾病，提高健康水平”。锻炼身体，增强体质，开展群众性的爱国卫生运动，是防治流脑发生与流行的积极预防措施，是移风易俗，改造国家的一件大事。各地经验证明经常做到三晒一开（晒衣服、晒被褥、人晒太阳，开窗通风换气），对预防“流脑”有重要的作用。幼托机构和中小学校，尤应注意搞好卫生工作。

三、作好预防接种。

目前不少地方使用的“吸附流脑菌苗”，具有一定的预防效果，且比较安全，在流行前期可以对15岁以下儿童（新疫区应包括成年人），有计划地、全程足量地实施预防接种。

活菌菌苗正在试用中。

使用方法，参照流脑菌苗使用说明书。

四、作好疫情报告工作。

早期发现病人，并予以及时地隔离治疗，是预防流脑扩大蔓延的重要措施。根据各地经验，“早期病人”或“苗头病人”，主要临床表现有：①有轻微的上呼吸道感染症状，即不明显的鼻塞，流涕，咽喉干痛，充血，全身轻微不适，不发热或低热。②有低热，轻微头痛或恶心，呕吐，项部、腿和腹部疼痛，皮肤可见1-2个不典型瘀点（即皮肤颜色较红，边缘较整齐或类似斑丘疹样）或没有瘀点。③婴幼儿有拒奶、嗜睡、哭闹不安，或有轻微呕吐，发热或不发热。在流行季节遇有上述情况，医务人员、赤脚医生、卫生员要加强巡诊，严密观察（不少于七天），并建立健全疫情报告网，以便做到早发现、早报告、早隔离、早预防、早治疗，及时控制疫情。

五、发现疫情立即采取防疫措施。

1、查清流行情况，当好领导参谋，制定行之有效的预防措

施。

2、对流脑患者最好进行就地隔离治疗，以减少传播。尤其是危重病人更应就地抢救，以免因转诊加重病情和失去抢救机会。

3、对患者周围的密切接触者，一周内应注意观察，并服用磺胺，复方连翘片等预防药物。观察期间，如发现有“早期病人”症状，应按轻型流脑病人隔离治疗。

4、在流行地区应尽量减少人群接触，以免传播蔓延。

六、药物预防。

应充分发挥中草药的作用，现根据全国中西医结合工作会议和全国中草药新医疗法展览会资料，选出以下方药供参考。

1、大青叶五钱 金银花三钱 板兰根三钱 野菊花五钱 贯仲三钱 服法：水煎，当茶喝。或浓煎一日分服，连服一周。流行季节可间断服用2—3周。

2、口服生大蒜，每次2—5瓣，每日2—3次，连服七天。

3、土黄连蒸馏液、呋喃西林液。交换滴鼻。

4、藤黄连一斤，加水五斤，煮沸半小时，每次服1—3匙，日服二次。亦可滴鼻喷喉。

此外，目前各地使用方法还很多，如松针汤，贯仲汤，银花板兰根煎剂；2—3%黄连素，0.3%呋喃西林，1:5000新洁而灭，1:3000杜灭芬溶液滴鼻喷喉等。只要药源丰富，行之有效，方法简便，付作用小均可应用。

发病经过及病理变化

“唯物辩证法认为外因是变化的条件，内因是变化的根据，外因通过内因而起作用。”脑膜炎双球菌侵入人体后，发病与否，不仅取决于病原菌的存在和数量的多少，更重要的是取决于人体的机能状态（包括精神状态、体质情况、免疫力等方面），在绝大多数情况下，侵入人体的细菌在其未生长繁殖以前就被机体所消灭，而不发病。祖国医学把这种情况叫做“正气存内，邪不可干”。如果机体不能迅速完全消灭侵入的细菌，细菌亦不能大量生长繁殖，“正邪”双方的斗争处在暂时的“平衡状态”，这时就成为“健康带菌者”。这种情况绝大多数在两周左右也以病原菌被消灭而告终。只有极少数的情况，由于机体抵抗力减低，或侵入细菌数量多，毒力大，侵入人体后继续生长繁殖引起发病。

人体从脑膜炎双球菌感染到发病，需经过数小时乃至六、七天不等的潜伏期。发病后根据疾病进展程序大致可分为上感期、败血症期、脑膜炎期三个不同阶段。

上感期是该病的初期阶段，机体有充分能力调动各种防御措施与疾病作斗争，此期细菌在人体浅表的鼻咽部生长繁殖，引起局部粘膜炎症，加上细菌毒素的作用，临床上可出现发热，头痛，咽喉干痛，苔薄白，脉浮数等卫分表症。这时，如果及时给予治疗，即可帮助机体抗邪外出，将细菌消灭，使疾病终止于这一阶段。

当机体抗病能力较差，或在某些不利于机体因素的影响下，细菌经局部病灶侵入血流，继续生长繁殖，而进入败血症期。在这一阶段人体和病原菌的斗争，可以表现为多种形式；较多的情况是细菌进入血液循环后，即被机体进一步的防御措施消灭，临床上所表现的症状与上感期病人类似，但在皮肤或粘膜出现少数散在的瘀血点；另一种情况是“正邪”双方斗争剧烈，一方面机体充分调动一切防御措施抗邪外出，同时由于细菌毒素的作用和毛细血管被栓塞，造成小血管和内脏的损害，引起皮肤粘膜及某些内脏程度不同的出血，临床表现出高热，头痛，全身疼痛，烦躁，口渴，神昏谵语，皮肤瘀点（斑），舌绛，脉数等一系列“正盛邪盛”，气血（营）两燔的里热实证；少数情况，感染的细菌数量多，毒力大，又没有及时进行治疗，或由于机体对于细菌毒素的致敏状态，矛盾急剧发展，除了造成上述的病理改变和症状外，随着病情进展，还会引起其他矛盾的不断激化。由于细菌毒素的作用，全身微血管舒缩功能障碍和血管通透性增加或致敏坏死，致使血液郁滞在微循环中，可导致全身有效血容量的减少；内脏也可因细菌毒素的损害和血液供应不足，出现各种严重的病理变化和功能障碍，甚而造成大量出血。临床出现表情淡漠，反应迟钝或烦躁不安，四肢厥冷，面色苍白或灰暗，口唇肢端发绀，皮肤粘膜大片瘀斑或呕血便血，心率加快，血压下降，脉细微或不能触及，体温下降或不升等严重循环衰竭症状。这时机体的抗病能力急剧下降，从“正盛邪盛”的实证变为“气阳衰竭”邪盛正虚的虚症。

脑膜炎期是继败血症期之后细菌突破血脑屏障侵入中枢神经系统，引起蜘蛛膜及软脑膜的化脓性改变，脑脊液变为混浊，成为脓性，同时由于细菌毒素损害，脑血管通透性增加，渗出增多，可致脑组织水肿。轻症患者临床上仅表现发热，头痛，

呕吐，颈项抵抗等症状。较重的则表现为高热，剧烈头痛，频繁呕吐呈喷射状，颈项强直等脑膜刺激症，舌质红，苔黄或燥，脉洪数有力，此时若得不到及时有效的治疗，或由于机体对于细菌毒素的致敏状态，可迅速出现颅内高压，临床表现神志恍惚，烦躁不安，抽搐，肢体强直，血压升高，脉缓有力等气营（血）两燔，热郁化风的症状。若脑水肿仍然得不到控制而急剧发展，肿胀的脑实质向颅内两个空隙（小脑幕裂孔，枕骨大孔）嵌入而形成脑疝，病人迅速出现深度昏迷，瞳孔不等大，抽搐，呼吸不规则、甚至猝然停止等现象。

上述情况说明，脑膜炎期虽然是败血症期的深入发展阶段，但疾病的严重程度却并不完全一致，而且各期之间，没有明显界限。因此，对重症败血症期和脑膜炎期所出现的这些错综复杂的症状，应该根据性质的不同，及时采取各种有效措施，使矛盾在没有达到激化之前就得到及时解决。

临床表现与分型

由于人体和病菌这一对矛盾的斗争力量的消长，疾病过程不断向前推移和发展，表现出错综复杂的临床症状和体征，是我们认识流脑的重要依据。

临床表现：

“流脑”一般起病急骤，以发热畏寒开始，伴有头昏，头痛，咽喉干痛，咽部充血，苔薄白，脉浮数等上感症状。以后体温很快升到摄氏三十九度至四十度，头痛较重，恶心呕吐，皮肤

粘膜出现大小不等的瘀点或瘀斑，少则数个，多则满布全身。有一些病人，瘀点瘀斑较多，但脑膜刺激征（颈项强直、屈颈伸膝试验及屈颈试验）常阴性，即或阳性也比较轻。此类病人近年来日见增多。其中部分病人如不治疗可很快出现脑膜刺激征。另有一类病人一开始高热，头痛欲裂，恶心呕吐（可呈喷射性）。皮疹多少不等，脑膜刺激征明显，进而出现嗜睡，昏迷，烦躁，抽搐等严重症状。

婴幼儿由于神经系统发育尚不完善及囟门未闭，因此脑膜刺激征常不明显，而以高热、拒乳、呕吐、腹泻、嗜睡、两眼凝视、惊叫等症状为主，检查时可以有瘀点、囟门紧张、隆起（但在吐泻失水时不明显），及屈颈试验阳性等体征。

临床分型：

“如果人们不去注意事物发展过程中的阶段性，人们就不能适当地处理事物的矛盾。”为便于认识和治疗疾病，依照病情的轻重和发病的缓急分为下列各型。

一 轻型 相当于卫气同病。病属初起，轻度上感症状，并有皮肤散在瘀点，或有轻度脑膜刺激征。

二 普通型 相当于气血（营）两燔

1. 败血症型 病情发展以败血症为主，气分血分见证较多，发热较高，皮肤粘膜有较多的瘀点或瘀斑，脉洪数，舌质红，苔黄。一般呼吸和循环无明显改变。脑膜刺激征不明显，或较轻，部分重症病人中毒症状较重。

2. 脑膜炎型 病情发展以脑膜炎为主，气分营分见证较多。发热较高，头痛剧烈，呕吐、脑膜刺激征阳性，脉洪数或缓大，舌质红绛，苔黄，皮肤粘膜瘀点瘀斑较少，部分较重病人可有神志改变（如烦躁、嗜睡和轻度昏迷），抽搐等热郁化风表现。

三 暴发型 起病急骤，病势凶险，多数病人在发病二十四小时以内迅速出现循环衰竭或颅内高压，甚至脑疝等“气阳衰竭”“热郁化风”症状。普通型病人治疗不及时也可迅速恶化出现此类凶险症状。

1. 循环衰竭型（休克型）相当于“气阳衰竭”。此型的特点是高热，面色灰白，轻度青紫，手脚发凉，皮肤发花，瘀点较多，且迅速增多融合成片，脉细数，早期血压下降不明显或略高，但在连续检查时呈现下降趋势，脉压差减少。随后血压很快下降，甚者到零，青紫及指端发凉加重，脉微细或不能触及，体温可以不升，神智逐渐不清，进一步可出现呼吸及心脏功能的衰竭。

2. 脑膜脑炎型 相当于“热郁化风”。此型主要表现为高热，面色极度灰暗，剧烈而严重的头痛，病人因此呼叫不已。频频呕吐（多为喷射性），抽搐，神志急剧改变，迅速陷入昏迷，肢体发紧，血压增高，脉缓而有力。如未及时抢救，病情继续恶化，可出现瞳孔大小不等，四肢呈弛缓性瘫痪，以及呼吸节律改变甚至呼吸猝然停止。

临床上按照疾病程度和病理特点分为不同类型，这对于及时恰当地治疗病人是非常必要的，但是必须注意到，疾病程度和病理发展过程是连续进行的，因此临床各型间没有严格界限，常常互相重叠，所以对待临床分型应当用动态观点去认识，才能合理的使用治疗措施。

诊断与鉴别诊断

只要详细地进行调查研究，对流行病学和临床材料，进行

流脑和其他中枢神经系统疾病的鑑別

病 名	流 脑	化脓性 脑膜炎	结核性 脑膜炎	虚性 脑膜炎	腮腺炎 脑炎
年 龄	15岁以下 儿童多	肺炎、流 行性脑 膜炎多 见，金 葡菌各 年龄均 有	各年龄均有	各年龄 均有	儿 童
发 病	急	急	缓慢、呈 慢性中毒 状、少数 病例可 急性起病	急	急
流行季节	冬 春	无	无	无	冬春较多
接触史	可 有	无	结核接触史	无	有
其他部位 病症	无	常有中耳炎 或肺炎等	肺部有 结核病 灶，试 验阳性		可有腮腺 肿 大
出血点	多	极少见	无	无	无
脑脊液 检查特点	脑脊液外 观黄白 混浊， 细胞数 多在 1000以 上，蛋 白增 多，糖 减少， 氯化 物正 常	脑脊液呈 脓性，细 胞数在 数千以 上，以 多核细 胞为主 ，蛋白 增多， 糖减少 ，氯化 物正 常	脑脊液呈 毛玻璃 状，细 胞数在 1000以 下，淋 巴为主 ，糖、 氯化 物增 加	正 常	脑脊液外 观清， 细胞在 500以 下，蛋 白微量 ，或正 常，糖 增高， 氯化 物正 常
病原体	脑膜炎双 球菌	肺炎球菌， 流感杆菌， 金黄色葡 萄球菌。	结 核 菌	无	腮腺炎 病毒

全面分析，绝大部分病人可以明确诊断。

在流行季节，病人有发热、头痛、呕吐，即应考虑中枢神经系统感染之可能，如检查皮肤有典型皮疹或更有脑膜刺激征者即可确诊。

在非流行季节，虽有脑膜刺激征，但无典型皮疹时应结合化验材料帮助诊断。

血：白细胞总数增高在15000~30000之间，或更高；多形核常在80%以上。

脑脊液：起病15小时左右即可出现脑脊液化脓性改变。表现为黄色混浊，白细胞数在1000以上，以中性白细胞为主。蛋白明显增加，糖、氯化物明显减少，涂片可找到脑膜炎双球菌。

瘀点（斑）涂片：固紫染色可发现阴性双球菌，多在中性白细胞内。

治 疗

“一切矛盾着的东西，互相联系着，不但在一定条件之下共处于一个统一体中，而且在一定条件之下互相转化”，流脑发病急，变化快，重症和暴发病例死亡率高，医务人员必须遵照毛主席**“救死扶伤，实行革命的人道主义”**的教导，用毛主席光辉哲学思想为武器，以深厚的无产阶级感情，分秒必争地创造一切有利条件，尽快使病人恢复健康。

在流脑发病过程中，人体和细菌的斗争，是主导疾病的根本矛盾。因此，用**“中西两法”**早期足量地进行清热解毒、抗感染治疗，是控制疾病发展解决根本矛盾的重要措施。但在疾病发展过程中，伴随病情的发展，新的矛盾不断产生，有的