

R2-53

第一届全国中医学术会议论文选编

〈河南分册〉

中华医学会河南分会

目

录

中西医结合治疗流型性乙型脑炎 132 例总结	
河南中医学院 李振华	1
祖国药学文献在理研究中的几个问题	
河南省中医研究所 潘熙琬	15
心绞痛灵的药物作用	
河南省中医研究所	
中药药理组 李树美	
病理组 姚象畅	19
中心性视网膜炎脉络膜炎 50 例疗效观察	
安阳市眼科医院 于群辰	41
在理中药性味途径的探索	
河南省中医研究所 潘熙琬	53
中西医结合治疗晚期宫颈癌的临床初步小结	
河南省人民医院中医科	67
瘀胀综合症	
河南省中医研究所 刘道清	87
祖国医学和控制论	
河南中医学院 李忠	96
用黄精赤芍和冬青防治动脉粥样硬化的动物实验	
河南省中医研究所	
生化组 王清云 孙红光	109
中西医结合治疗血栓闭塞性脉管炎的初步探讨	
河南邓县中医院 唐祖宣	121

中西医结合治疗体表癌 869 例临床报告 ————— 143

以中药为主治疗再生障碍性贫血 151 例的临床观察

洛阳市河医院再障研究小组 ————— 149

中西医结合治疗流行性

乙型脑炎132例总结

河南中医学院 李振华

在以英明领袖华主席为首的党中央正确领导，及党的十一大指引下，为了发展我国的科学事业，保障劳动人民身体健康，祖国四个现代化服务，现将1970年7~9月份在禹县人民医院和医护人员一起用中西医结合的方法，治疗流行性乙型脑炎132总结于下：

一、病例分析：

1. 年龄：1~5岁58例，6~10岁41例，11~16岁14例，17岁以上19例。最小者6个月，最大者59岁。

2. 性别：男85例，女47例。

3. 体温：体温在39度以上者101例，占76.5%；在39度以下者31例，占23.5%。

4. 脑脊液：132例患者中有83例入院作了腰椎穿刺，占62.9%。其中细胞数不到50，但确诊为乙脑者9例；50~250/立方毫米，38例；251~500/立方毫米，18例；500/立方毫米以上18例。细胞数量最多的1例达978/立方毫米。

骨髓液外观绝大多数均透明或微混浊。

5. 血象：对于症状比较典型的病人，经腰椎穿刺而可确诊的病人均未再作血象检查。经血象检查者共 63 例。白血球计数一般均有增加，其中白血球在 1 万~1.5 万/立方毫米者 26 例；1.5 万~2 万/立方毫米者 15 例；2 万/立方毫米以上 11 例。

白血球分类：大多数病人都是多形核白血球增加，多形核白血球在 80% 以上者 29 例。

二、主要症状及体征：

表一、132 例主要症状及体征分析

症状及体征	人数	百分比
头痛	79	60
颈项强直	124	94
呕吐	98	74.2
抽搐	74	56.6
昏迷	73	56.5
腹泄	43	32.6
便秘	7	5.3
巴彬斯基氏征	52	40
布辛斯氏征	30	22.8
克匿氏征	47	35.6
腹壁反射消失	39	29.5
提睾反射消失	32	24.2

从以上表看，颈项强直，呕吐，头痛，抽搐，昏迷等症表现实

出，占病例的56%以上。另外，临床上常见病人有自汗，且多表现为上半身出汗，下半身无汗，病人极重时，常头汗独重。如出现持续高烧，反复抽风，昏迷不省，痰涎涌盛，呼吸急促，多予治不良或不同方面出现后遗症。

三、治疗原则、方法和常用药物：

根据“乙脑”的发病季节和主要症状，按照中医学术理论分析属于中医“温病”中“暑湿”病的范畴。其发病机制“热毒”便是乙型脑炎产生一系列主要症状内在的主要病理矛盾。在中医治疗用药上，“辛凉为主，清热解毒”便为治疗“乙脑”总的治疗原则。

又运用中医学术理论“四诊八纲”对具有不同症状的“乙脑”患者进行了分析归纳，找出在“热毒”内伏的基础上又有“偏热”“湿热蕴结”“偏湿”三种证型的不同病理变化。（见表二）

表二 132例各种证型表

证 型	例数	百分比	主 要 症 状
偏热型	69	53	脉象洪数、口唇、舌质、面色发 ^红 、舌苔薄黄、口干渴饮、烦躁不安、谵语、头疼剧烈。
湿热型	46	34.8	脉象滑数、舌苔黄腻、发热、口渴不喜多饮、嗜睡、谵语。
偏湿型	17	12.2	脉象濡数、发热、头疼、口唇、舌质淡白、舌苔白腻、甚则面色淡白、不渴不饮、昏睡不语。

在治疗上，根据以上三种病理证型，制定了如下的治法：

1、热型：宜清热解毒法。处方：自拟清热解毒汤。

知母四钱	生石膏四钱	二花一两	连翘四钱
公英一两	板兰根一两	甘草一钱	菊花四钱

2、湿热型：宜清热解毒，佐以芳香化浊法。处方：自拟清热化浊汤。

知母三钱	生石膏四两	二花一两	公英一两
板兰根一两	黄连二钱	佩兰四钱	黄芩四钱
郁金三钱	葛蒲三钱	甘草一钱	

3、偏湿型：宜芳香化浊，佐以清热解毒法。处方：自拟化湿清热汤。

藿香三钱	佩兰四钱	郁金三钱	葛蒲三钱
白茹三钱	二花五钱	生石膏二两	板兰根一两
葛根四钱	甘草一钱	生玉米一两	

以上为各证型治疗上的主方。但在治疗过程中各种病理证型不是固定不变的，往往随着治疗用药而转化。如湿热型转化为偏热，偏湿型转化为湿热或湿去热盛。在治疗中及时诊断，辨证运用上述处方。

在随症用药方面：

1、高烧：除服药外配合注射中药清热解毒注射液。成人每

次4支，六小时一次肌注。儿童酌减。

2、昏迷：如病象热型或湿热型用安宫牛黄散、至宝丹或紫雪丹凉开透窍。如偏湿型用苏合香丸温开透窍。

3、抽风：用全虫、蜈蚣、虫退、地龙等以通络熄风。

4、头痛剧烈：用菊花、天麻、双丁。

5、烦躁不安：用栀子、黄连、莲子心、犀角。

6、腹泄：用黄连、黄芩、葛根、生玉米、茯苓。

7、痰涎多：用白矾、亭荔子、川贝母、海浮石。

8、便秘：用芒硝、枳实，如体质弱者可用麻仁、枳实。

9、口渴缺津：用花粉、寸冬、知母、鲜石斛。

10、尿滞留：可用手指压胞或按摩气海，关元穴位即可排尿。

以上药量可根据年龄、体质、症状的情况掌握，但一般均大于常用量。除“偏湿型”外，生石膏成人量为4~10两，儿童酌减。生石膏可先煎20分钟，后入其它药物。服药宜徐徐热服。

忌凉服顿服。

四、恢复期的治疗方法：

体温下降基本正常，神智清醒，四肢活动自如，病到好转恢复期，其表现主要是肌体虚弱，津液不足，消化力弱，余热未净，治宜滋阴、清热和胃法。以促进机体恢复。常用药物：

辽沙参 鲜石斛 寸冬 元参 生地 鸡内金

神曲 陈皮 生白芍 甘草

如湿邪不净者，可去生地选用佩兰、藿藹、白蔻仁、黄连、黄芩等芳化祛湿或苦寒燥湿之品。

五、西药疗法：

对重型和极重型的乙脑患者加用西药治疗：5%葡萄糖盐水或10%葡萄糖水，1000~1500毫升。

红霉素0.6~0.9 或四环素1.0~1.5。

氢化考的松0.1~0.15 加入液体内静脉滴注。（以上为成人量）。

在随症用药方面：

1、脑水肿：25% 山梨醇1~2克/公斤。

25% 葡萄糖250~500毫升。静脉滴注。

2、抽搐：冬眠合剂：复方氯丙嗪50~100mg（成人）。

25~50 mg（小儿）。

10%水合氯醛5~20毫升保留灌肠。

3、呼吸循环衰竭：

(1) 吸痰 (2) 吸氧 (3) 洛贝林和可拉明，可酌情注射。

4、高烧：50%酒精擦浴、温水浴、一般退烧剂。

六、治疗结果：

132例^型乙脑炎患者，除中途自动要求出院者5人外，中西

医结合治疗127人，完全治愈者117人，其中出现后遗症而治愈者26人。死亡10人，治愈率为92.3%。10例死亡患者中属于偏热型者4例，^{湿型者5例，}湿型者1例。较之同时期先单用西药治疗83例死亡32例，疗效高5倍多。

七、后遗症的出现与治疗：

117例乙脑患者，在好转恢复期，出现有不同程度或两个以上后遗症者共26例，占21.2%。26例后遗症，其中发现偏湿型的乙脑患者最多。全部132例患者中，偏湿型的仅17例，就有15例出现后遗症。占总后遗症26例的57.7%。分析与祖国医学所说的湿邪缠绵，易于阻滞经络、迷塞清窍有关。这对我们今后在临床防治乙脑后遗症方面，提供了一个值得注意的病理根据。

132例各种证型出现后遗症情况统计表

型 别	例 数	出现后遗症数	百分比
偏 湿 型	17	15	88.2%
湿 热 型	46	7	15.2%
偏 热 型	69	4	5.8%
合 计	132	26	

对后遗症的治疗，我们采取了药物和针灸相结合的方法。同时还注意了患者的营养及活动锻炼。在治疗时间方面，必须在乙

脑好转期出现有后遗症时，即同时结合治疗后遗症。批判那种认为后遗症分开时间，分开阶段，只治脑炎，不顾病人今后生产活动的错误观点。实践证明，乙脑后遗症一出现即随时治疗，避免了后遗症的病理长期形成，对比过去治疗后遗症具有收效快，疗程短，取得了事半功倍的效果。在药物应用上，除结合恢复期的治疗方剂，根据不同后遗症酌加了熄风通络，化痰，透窍等药品。对不同后遗症状，在针刺穴位和手法上见附表：

症 状	主 要 穴 位	手 法
失 语	哑门、廉泉、增音(双) 天突、 合谷、通里。	均采取 补法以 崔咏法 为主，不 留针。
抽 搐	大椎、百会、印堂、人中、少商、合谷。	
项 强	大椎、天柱、百会	
偏 瘫		
偏瘫上肢	风府、养老、治瘫一、二、三。	
偏瘫下肢	环跳、阳陵泉、崆崆、治瘫四、五。	
神智急躁	安眠二、完骨、神门、通里。	
伸 舌	哑门(三寸) 下关(二寸半)	
智 呆	哑门、完骨、神门、通里、太溪、兴奋	

八、典型病例：

病例1. 刘XX, 男, 20岁, 于1970年8月31日7时入院。

代述：发烧、头痛、呕吐已四天。

检查：体温38.5℃，神智模糊，昏睡，面色白，口不干，舌苔白腻，脉象濡数，颈项强直，有时呕吐，叫喊头痛，克匿氏征(+)，果登氏征(+)。

脑脊液检查：白血球198/立方毫米，嗜中性69%，淋巴31%，蛋白定性(+)。

诊断：乙型脑炎偏湿型。

处方：化湿清热汤加天麻，虫退各三钱，苏合香丸，半丸 4/日

10%葡萄糖水 1000毫升。

红霉素 0.9

氯化考的松 0.1

5%葡萄糖盐水 500毫升。

氯丙嗪 100mg 静滴。

9月2日检查：体温35.5℃，神智较清醒，仍呕，颈项强脉数，舌苔腻微黄。

处方：照上方去藿香，加黄连二钱。

清热解毒注射液每次4支六小时一次，肌注。

10%葡萄糖水 1000毫升

红霉素 0.9 静滴

9月3日检查：体温逐渐下降至36.6℃。神智清醒，能饮食，脉稍数，舌苔微黄厚腻。

处方：照上方 加竹茹四钱，陈皮四钱。

西药处方：10%糖水 500毫升。

生理盐水 500毫升，静滴

9月4日检查：神智正常，颈项软，果登氏证(-)，克匿氏证(-)。饮食增加，头不疼，脉缓无力，舌苔薄腻。

处方：北沙参七钱，知母三钱，麦冬一两，元参四钱，
陈皮三钱，建曲四钱，丹皮三钱，菊花四钱，
甘草一钱。

腮炎注射液每次1支六小时一次，肌注。

上方连服二付，痊愈出院。

病例2，李××，女8岁，于1970年9月2日入院。

代述：高烧，头痛已三天，经当地医院注射青霉素，安乃近及大剂量解热药而未院诊治。

检查：体温40℃，神智呈兴奋状态，急躁，面赤，唇红，时喊头痛，脉急洪数，舌苔薄黄，质红，颈项强直，巴彬氏证(+)，克匿氏证(+)。

化验检查：

骨髓液：白血球 466/立方毫米，嗜中性 59% 淋巴 41%，

蛋白定性 (+)。

血常规：白血球 16,200 立方毫米，嗜中性 85% 淋巴 15%。

诊断：乙型脑炎偏热型

处方：清热解毒汤加玉金，葛蒲各三钱，双丁四钱，犀角二钱。

安宫牛黄散五分 分三次，每次一包 3次/日。

清热解毒注射液 每次三支 六小时一次，肌注。

10%葡萄糖水 500毫升 红霉素 0.6

氢化考的松 50mg 静滴

5%葡萄糖盐水 500毫升 氯丙嗪 150 mg 静滴。

链霉素 0.5 肌注 一日一次

9月3日检查：体温下降至 37.3℃ 又上升为 39.5℃，神智较清醒，急躁，头痛减轻，余症同上。

处方：照上方去犀角，加元参五钱 青蒿四钱、葛根。

清热解毒散一次2分 3次/日。

清热解毒注射液 每次三支 六小时一次，肌注。

9月4日：检查体温 38.9℃，头不痛而晕，不急燥，神智清楚，腹泄日行四次，脉舌同上。

处方：葛根四钱 黄芩三钱 黄连二钱，玄参四钱，生玉
米一两，板兰根五钱，菊花三钱，内金三钱，锦兰三钱，甘草一
钱，生石羔二两。

清热解毒注射液 每次2支，六小时一次，肌注。

胃蛋白酶合剂 10毫升 3次/日

维生素 B₁ 20mg 一日三次。

维生素 C 200mg 一日三次

9月5日检查：体温38℃，大便日行二次不稀。饮食增加，
精神好转，脉数，舌苔黄。

照上方加生石羔一两 知母四钱。

安宫牛黄散 每次2分，3次/日。

清热解毒注射液 每次2支，六小时一次，肌注。

9月6日检查：体温、大便均正常，精神食欲好，颈项抵抗
(-)，巴彬氏征(-)，克匿氏征(-)。

血象检查：白血球11,200/立方毫米，嗜中性63%，淋巴
37%，脉缓无力，舌苔薄白质淡红。

处方：葛根三钱 知母三钱 生石羔一两 菊花三钱 内
金三钱 陈皮三钱 神曲三钱 板兰根四钱 甘草一钱。

上方连服三付，痊愈出院。

小 结

本文介绍“乙脑”患者132例，按照中医辨证：分为偏热、偏湿、湿热混合三个类型，分别给以清热解毒，芳香化浊等治法，配合西药对症处理，取得了22.3%的治愈率，死亡率仅为7.7%。

