

湖南中医经验交流集

(一)

流行性脑脊髓膜炎



051

湖南省中医药研究所整理

湖南科学技术出版社

湖南中医經驗交流集

(一)

流行性腦脊髓膜炎

湖南省中醫藥研究所整理

湖南科學技術出版社

1959年·長沙

书号：0086

湖南中医經驗交流集(一)

——流行性脑脊髓膜炎

湖南省中医研究所整理

*

湖南科学技术出版社出版(长沙市新村路)

湖南省新华印刷厂印刷 湖南省新华书店发行

开本：787×1092 1/32 • 印张：2 13/16 • 插页：1 • 字数：79,000

1959年11月第一版

1959年11月第一次印刷

印数：1—3,000 定价：(6) 0.32元

统一书号：14162·11

前 言

今年四月份，省卫生厅召开了全省中医学术經驗交流會議。这次會議，历时九天，广泛地交流了流行性脑脊髓膜炎、麻疹、痢疾和腸炎等疾病的防治經驗。参加會議的代表，为全省各地富有学术經驗的中医、草医及学习中医成績优良的西医共50余人。会上收到各地有关防治这几种疾病的学术論文和临床經驗总结158篇。这說明我省中医藥工作，在党的领导下，有了新的发展，对防治这几种傳染病积累了丰富的經驗。这些經驗，来自基层，来自实践，其中有的是在古人成方的基础上发展起来的，有的是散在民間的草药、土方，有的是新的創造。

在會議期間，与会代表，通过經驗交流，本着“百花齐放、百家爭鳴”的方针，展开了热烈的討論，对治疗上的关键問題和理論認識上的問題，基本上取得了一致。同时在治疗規律上，进一步明确了由于地区、气候及各人体質的不同，因此在临床上应把一般規律与特殊規律結合起来，灵活地运用。

通过这样的會議，把各地的学术經驗集中起来，加以整理提高，使其在防治疾病中發揮更大的作用。并为科学研究提出課題，我們認為这是貫徹党的“两条腿走路”的方针：以专业机构和群众运动相結合，中医和西医相結合；土法和洋法相結合；理論研究与临床研究相結合的原則，来整理中医防治疾病的經驗的一种良好形式。

这部經驗交流集——“流行性脑脊髓膜炎”，是根据會議交流的資料，由省卫生厅邀請部分代表与我所工作人員共同整理編成。由于我們体会得不够深入、全面，对會議資料的整理，可能有遺漏或錯誤的地方，尚希中、西医务工作者及时指教。

湖南省中医藥研究所 1959年9月

目 录

中医对流行性脑脊髓膜炎的認識..... (1)

一 病因 (1)

二 病理 (2)

三 症状 (4)

四 诊断 (5)

(一)察舌、切脉与体征的观察..... (5)

(二)对早期诊断和早期治疗的重要意义..... (6)

中医对流行性脑脊髓膜炎的治疗..... (8)

一 分型治疗 (9)

(一)轻型..... (9)

(二)重型..... (11)

(三)极重型..... (13)

(四)爆发型..... (14)

二 其他治疗 (15)

(一)针灸疗法..... (15)

(二)外治法..... (18)

(三)各种注射制剂..... (20)

(四)护理配合..... (22)

中医对流行性脑脊髓膜炎后遗症的控制和处理..... (23)

一 保护津液 (23)

二 适当的运用清热解毒之剂	(23)
三 消除头痛	(24)
四 制止抽搐	(24)

中医对預防流行性腦脊髓膜炎的有效措施 (26)

一 控制傳染源	(26)
二 截断傳染途徑	(27)
三 易感者的保护	(28)
四 藥物預防	(29)

防治資料汇编 (36)

一 預防部分	(36)
(一)湖南省利用中藥預防流行性腦脊髓膜炎效果 的初步报告	(36)
(二)貫众松叶甘草对流行性腦脊髓膜炎的預防效果 初步观察报告	(52)
(三)松叶湯預防流行性腦脊髓膜炎情况初步 观察报告	(59)
(四)掘石黃土湯預防流行性腦脊髓膜炎效果介紹	(62)
(五)复方貫众湯預防流行性腦脊髓膜炎的效果 观察	(63)
二 治疗部分	(65)
(一)中西医结合治疗流行性腦脊髓膜炎經驗总结	(66)
(二)中西醫藥联合治疗流行性腦脊髓膜炎疗效 的初步总结	(72)
(三)中藥“貫青大蒜湯”和“貫青大蒜注射液”对流行性 腦脊髓膜炎临床治疗的报告	(79)

(四) 治疗流行性脑脊髓膜炎的经验介绍.....	(83)
(五) 大蒜治疗流行性脑脊髓膜炎临床分析.....	(91)
(六) “云母清温汤”治疗流行性脑脊髓膜炎的治疗 观察.....	(96)
(七) 青黄银菊汤治疗流行性脑脊髓膜炎的经验介绍.....	(99)
(八) 清温安脑汤治疗流脑的效果观察.....	(102)
(九) 青菊饮治疗流行性脑脊髓膜炎的病例报告.....	(104)
(十) 用石膏大青汤治疗流行性脑脊髓膜炎的 病例介绍.....	(106)
(十一) 蓝田县治疗流行性脑脊髓膜炎的经验总结.....	(108)
(十二) 验案二则.....	(111)
(十三) 黄芩素治疗流行性脑脊髓膜炎初步效果 观察报告.....	(113)
(十四) 针灸治愈流行性脑脊髓膜炎后遗症的经验介绍.....	(115)
(十五) 民间土法治愈脑膜炎的经验介绍.....	(116)

中医对流行性脑脊髓膜炎的認識

流行性脑脊髓膜炎(以下簡稱脑膜炎),有高热、头剧痛、頸項强硬、角弓反張、或抽搐昏迷等特征。初起亦常見恶寒发热、关节痛等全身症状。脑膜炎究屬中医所指何病? 历来各家之說不一。从我省各地治疗脑膜炎的經驗来看, 絕大部分用清熱解毒、鎮痙养阴之剂取得很奇的疗效, 肯定脑膜炎应屬于中医的“溫病”, 基本上是对的。再从脑膜炎的特征上来看, 多数病例, 有頸項强直、角弓反張等症, 因認為脑膜炎应屬于中医的“痙病”; 但个别病例, 并不角弓反張, 只高热、头剧痛、手足抽搐, 又极似中医所称的“急惊风”。所以脑膜炎以中医的病名来对照, 应包括多方面, 根据其病的屬性, 应屬于中医的溫病; 根据其临床特征, 如角弓反張、四肢抽搐等, 中医以此类症候为主征的, 則屬于痙病和急惊风范围。通过这些从实践中探討出来的綫索, 不但对脑膜炎屬于中医所指何病有較明确的認識, 对脑膜炎的病因和病理, 也可以用中医的理論来理解。

一 病 因

脑膜炎既屬于溫病, 溫病又当該括溫疫, 关于溫病与溫疫的致病原因, 中医历来有两种不同的看法: 一种認為是由于气候变化和异常所致, 如巢氏病源所說“非其时而有其气, 是以一岁之中, 病无少长, 悉皆相似。”; 一种認為是感受天地間之戾气, 如溫疫論說“疫者, 感天地之戾气。”又說“戾气者, 非寒非暑, 非暖非凉,

亦非四时交錯之氣。”當時所指戾氣，就是意味有一種危害人類的有害微生物而不是寒暖不調的氣候。現在分析起來，這種有害微生物，亦必需有其適應的自然環境才能够生長繁殖，仍不能說與氣候的變化異常沒有關係。因之氣候異常與感受戾氣之致病原因，看法上雖有不同，實質上是可以統一的。流行性腦膜炎為感染腦膜炎雙球菌所致之病，其發病又多以寒暖異常的氣候為誘因，這與中醫所說的病因，基本上是一致的。

其次從腦膜炎流行的季節方面來說，如內經生氣通天論說“冬傷于寒，春必病溫。”陳平伯外感溫病篇說“風溫為病，春月與冬季居多，或惡風，或不惡風，必身熱咳嗽煩渴。”又說“風溫為病，身熱痰咳，口渴神迷，手足痠疼，狀若驚癇。”這不但症狀描述與腦膜炎相類似，其發病季節，亦與流行性腦膜炎相符合。以此，知腦膜炎的病因，有的由於春月和冬季的氣候不正常或感受戾氣所致；有的由冬受微寒，伏于肌膚郁而成熱，至春再感外寒觸發。前者稱為新感，後者稱為伏氣。總之無論新感與伏氣，其發病亦多由於人體抵抗力削弱所致。因此中醫對於腦膜炎的病因，亦非單純決定在外來的致病因素，體內因素，仍然很重要。

二 病 理

流行性腦膜炎，為腦膜炎雙球菌由上呼吸道傳染，經血液而入腦膜，以致發病。如溫疫論說：“疫者，邪自口鼻而入。”叶香岩外感溫病篇說“溫邪上受，首先犯肺。”都說明古人对這類傳染病的感染途徑，已有初步認識。根據上述病理變化，腦膜炎初起通常多見突然頭痛，惡寒發熱，關節痛，嘔吐便秘、煩躁不安、皮膚出現斑點等全身症狀，待中樞神經系遭受損害，則頭劇痛、頸項

强直、两目上视、角弓反张、或神识昏迷、抽搐痙攣。上述全身症状，中医称为邪在表、邪在肺胃，亦即病在气分和卫分，脑神经症状；中医称为邪犯心包，亦即病入营分和血分。由此可见，脑膜炎的病理变化，一般与新感温病由表入里，由卫分而气分，由营分而血分的发展规律是一致的。至于暴发型脑膜炎，突然头痛惊厥、斑点紫黑、或陷入昏迷，呼吸急促，脉搏微弱，这就相当于中医所说“伏气温病，自里出表，乃先从血分而后达于气分”。伏气温病之是否能顺利外透，则须视人体正气的盛衰而定，故脑膜炎暴发型有急性衰竭的，当是人体正气虚弱而有以致之。基于上述，脑膜炎的发病机制，是完全可以由中医新感温病和伏气温病的病理来进行分析的。

脑膜炎既属于温病范围，其发痉亦当属于热痉，与金匱痉湿喝病篇所说“刚痉”“柔痉”之属于寒痉者，原则上有所不同。温病条辨说：“风寒风湿致痉者，寒痉也；风温风热风暑燥火致痉者，热痉也。”这就明显指出外感痉病有寒热两大类。惟春温症初起亦有由外寒触发的，因此脑膜炎初期有严重风寒表症而兼颈项强直者，当亦可与刚痉、柔痉等视；至病毒由血液侵犯脑膜，而致出现强直反张等症，中医谓之血热上壅、风火内旋，则不可与刚痉、柔痉混为一谈。又本病多发生于小儿，温病条辨说：“小儿易痉之故，由于肌肤薄弱，脏腑嫩小。”这已说明小儿抵抗力弱，所以感染性就特别大。

温病条辨在暑痉一条中提出“小儿急惊风者，惟暑月最多。”由此可以看出，小儿科的惊风，实际上就是指痉病。惊风的症状，如直视抽搐、颈项强直、手足痙攣等，亦皆为痉病所共有，因其症多突然发作，故名之曰急惊风，其症亦皆由于肝风内动，风火变

燭所致，与熱瘧之病理机制亦复相同。因火性急速，故“邪之来也，势如奔马，其传变也，急如掣电。”（见温病条辨）与瘧病有起于渐者稍有不同，因之遂有瘧病和急惊风之分。

三 症 状

脑膜炎的主要症状，如金匱瘧湿喝病篇所說：“病者身热足寒，頭項强急，惡寒时头热面赤、目赤，独头动摇，卒口噤，背反张。”这是指初起时的症状；如所說：“瘧为病，胸滿口噤，臥不着席，脚攣急，必齟齿。”那就已到极严重的时期了。此外，如紫問骨空論所說“督脉为病，脊强反折。”难經所說“督脉为病，脊强而厥。”都与脑膜炎的主要症状相类似。不但瘧病为脑膜炎的主征，其他如痙瘓、惊癇，亦屬脑膜炎的常見証候。癇，本为独立疾患，以发作不治而自止为特征。故吳鞠通温病条辨認為瘧、痙、癇应分为三病。如說：“后人不分瘧、痙、脈为三病，统言曰惊风痰热，曰角弓反張，曰搐搦，曰抽掣，曰癇瘕厥。……瘧者，强直之謂，后人所謂角弓反張，古人所謂瘧也；痙者，蠕動引縮之謂，后人所謂抽掣搐搦，古人所謂痙也；抽掣搐搦不止者，瘕也；时作时止，止后数日，或数月复发，发亦不待治而自止者，癇也。”此所謂瘧、痙、癇，如緊張收縮，瘕瘕抽搦，角弓反張等現象，都是指脊髓神經病變。癇病固屬独立疾患，由于脑膜炎患者亦常有惊癇发作，故亦可視為脑膜炎症候之一。

脑膜炎一般症状在病因病理方面已有叙述，故本节但就脑膜炎最主要最常見的症状，結合中医有关类似脑膜炎的病证来加以論証。

四 診 断

(一)察舌、切脉与体征的观察

中医对脑膜炎的診斷，除观察頸項强急、独头动摇、卒口噤、皆反張等特征以外，就是察舌与切脉，如金匱瘧濕喝病篇謂：“夫瘧脉，按之紧如弦，直上下行。”又說“脉反沈迟，此为瘧。”医宗金鑑也說：“瘧之为病，其伏勁急强直，故其脉亦勁急强直，且脉收縮，故多沈伏。”由此可见：古人不但对本病的症状有所描述，对本病的脉象也有朴实的記載。本病的特点：脉搏和呼吸二者的节律不齐，脉搏数与溫度升高不象一般的比例增加，虽溫度增高而脉搏反不加快，所以多見弦紧沈迟之象。

本病的誘因，多由于外风引动內风或兼寒、湿、暑、热等邪气所触发，所以其脉多弦。兼寒則多弦紧，甚或弦迟，舌多薄白或白而潤；兼湿則脉多浮弦，甚或弦濡，舌多白膩或白而糙；兼暑热則脉多弦数，舌多紅紫；热甚津伤，肝火內动，則脉多弦細，舌多干黃或干絳。又病在卫分，舌多白薄；病在气分，多黃白相兼；病入营分，舌尖边俱紅；病入血分，多干紅无苔。此为察舌，切脉的大概情况。

由于脑膜炎患者，多屬不会說話的嬰兒；所以也必須根据患者的体征来进行診斷。如果脉搏迟緩而患者胸肋部位忽然下降，忽然擴張，这就是脉搏和呼吸不勻的緣故。用手按其头向前下俯，其哭声特別厉害，事实上因为头已不能向前下俯，这是頸背强直的先兆；再令病儿仰臥，用手把他縮脚拉直，放手后，脚即縮还原状；或者把他的左脚拉起，使膝部拉到胸腹部分，他的右脚

也跟着左脚踴起，这是将要抽搐的預兆。总之：本病如头痛高热和頸項强直同时并发，这就是本病体征的早期发现；至两目直视、手足抽搐、角弓反張、神識昏迷，这就是本病的体征完全显露了。

(二)对早期診斷和早期治疗的重要意义

脑膜炎的預后，大都視病期、患者的健康及受治情况而定。一般來說，凡受病時間长，特别是病型属于暴发性敗血症而治疗不及时的，預后多不良。故治疗脑膜炎，应重視早期診斷，現代医学对脑膜炎的診斷，除根据其临床特征外，早期診斷，須作鼻咽拭擦物涂片、培养及血培养。最后診斷，則有賴于脑脊液病原菌的檢查。要通过这些繁杂的过程来确定診斷，往往有一些暴发性的脑膜炎患者，由于病势急剧发展，来不及診斷即行死亡，故已經产生暴发性敗血症症状，应不待診斷建立，先行积极治疗以图挽救，最紧要的是在脑膜炎大流行的时候，应早为之計以控制暴发性敗血症的产生，才是减少脑膜炎死亡的有效措施。如长沙市傳染病院及长沙市第二医院，在脑膜炎患者入院以后，不待抽脊髓液确诊，即与以加減銀翹飲、流脑飲(处方見后)之类給服，至确诊时，病人早已得到相适应的治疗，这样，不但一般病例效果良好，同时也很少暴发性敗血症发现。这可以初步說明，早期服藥，对控制脑膜炎敗血症，是有可能的。

中医对脑膜炎的早期診斷，并不必要等待脊髓液檢查才确定，因为中医对一切脑膜炎性病變，都是决定在以“辨証”的方法来确定診斷，只要分析其病之屬性(如屬寒屬熱)及病之所在(如卫、气、营、血)，就可以决定治疗。所以中医对脑膜炎要采取早期

措施,更有可能,古人也說:“溫病傳變最速”,已說明早期診斷和治療的重要性。我省各地在與腦膜炎作鬥爭的實踐中,根據中醫治療溫病的方法,對腦膜炎的早期診斷,總結有如下幾點經驗:

①神志:在發病前,有煩郁不樂,神呆或呈躁擾現象,甚至夜臥不安(特別是小兒)。

②體溫:部位體溫不均衡,頭頂較正常為熱,足底較正常為冷;

③眼睛:巩膜(白眼球)有閃灼意,甚至巩膜充血,或眼花,最眩;

④脊椎:在發病前自覺上部脊椎有痠痛感,或風府穴有壓痛;

⑤舌:舌質及舌尖紅赤,舌苔膩白,舌面乳頭現硃砂點;

⑥囟門:嬰幼兒多發現囟門突起;

⑦爪甲:十指爪甲帶青,有郁血現象,甚至中指冷。

這些象徵,都是溫病的早期發現,是可以作為腦膜炎早期診斷的依據的。中醫對一切熱性傳染病,都分作衛、氣、營、血四個階段進行治療,所以早期治療,也就是病在衛分、氣分,就採取積極措施,勿使傳入營分、血分。腦膜炎初期,一般多有惡寒發熱,頭痛、關節痛、惡心嘔吐等全身症狀,待中樞神經系受犯,則出現頸項強直,頭劇痛,角弓反張,或昏迷抽搐等症,除急性暴發性的例外,一般的发展变化情况都是这样,这也是由表而里,由淺而深,與衛、氣、營、血的发展阶段是一致的。故腦膜炎在出現全身症狀的時候,清解得宜,中樞神經系不遭受損害,腦膜炎的后期症狀可以減輕、減少、或不致於發現。

中医对流行性脑脊髓膜炎的治疗

我省各地中西医务人员,在与脑膜炎作斗争的实践經驗中,对脑膜炎的治疗,在古人原有經驗基础上有了新的发展。并且找到了中医治疗脑膜炎的規律。一致认为:脑膜炎属于溫病,原則上宜按治疗溫病的方法治疗,如个别病例初起有类似剛瘧、柔瘧等風寒表証的,也可先用辛溫发汗,汗出表解后再議清里;但并不是所有脑膜炎初期都可按剛瘧、柔瘧的方法处理。脑膜炎虽可以包括在瘧病和急惊风之内,可以按瘧病和急惊风的方法治疗,但瘧病亦有多种,其他傳染病,亦每多惊风发作,也不能說脑膜炎就是瘧病和急惊风。总的說来,治疗脑膜炎应以治疗溫病的理論方法作为一般規律,但須注意不同情况,掌握特殊規律,把一般規律和特殊規律統一起来,这才符合中医“辨証論治”的規律。

古人治疗溫病,如叶天士以“卫、气、营、血”为辨証綱領,吴鞠通师承叶氏,又提出分“三焦”論治。这些理論方法,都具有指导实践的作用。根据我省各地經驗,脑膜炎按溫病的方法治疗,当以清熱、解毒、养阴、鎮痉为主,再根据患者身体的強弱,和卫、气、营、血及上、中、下三焦的病理机轉隨証施治。如初起發熱、微惡寒、无汗者,宜辛涼透邪;挾湿者,宜清宜溫化;發熱而渴、有汗者,宜清熱保津;高熱譫語,昏迷者,宜清熱解毒、兼芳香开窍;高熱便秘、昏迷、口唇干燥,舌苔黃厚者,宜潤下救津;手足抽搐者,兼用清熱熄風;病到后期,津液亏损者,宜甘涼滋潤。一般忌用辛溫表散,但也有个别病例,初起有風寒表証宜用辛溫表剂的,如

长沙市傳染病院86个脑脊髓膜炎病例中，曾有7例用过“葛根湯”及“括蕒桂枝湯”，这毕竟是特殊情况，不可持为常法，也說明了中医“辨証論治”有因人而异的灵活性。茲将我省各地治疗脑膜炎的經驗，分型治疗与其他治疗分述于下：

一 分型治疗

本病可分为四型(輕型、重型、极重型、暴发型)，按其发展情况进行辨証施治。但四个类型，是标志着病的輕重程度，并不能截然划分，因为病在发展过程中不是孤立的，也不是靜止的，所以四个类型仍然存在着一定的联系和相互轉化关系的。因此每个型所使用的方剂应根据具体情况灵活掌握。如这次會議交流的“大蒜注射液”、“貫青大蒜注射液”、“黄金素”及針刺疗法，外治法(石膏敷头、泥疗、引热)等，各型脑膜炎均可結合使用。这些方法，經濟簡便，易于掌握，无繁复的辨証論治，同样具有波高的疗效，值得普遍推广。不过在患者素質虛弱和病情复杂的时候，单纯使用这些方法还是不够，則分型辨証施治，也是必須重視的。至于如何把一般治疗与因人而异的特殊治疗相結合，則有待于医者的灵活运用。

(一)輕 型

初起发热，微惡寒，头痛(后头部較剧)，頸項不舒适、喉头輕度痛、四肢疲脹、疲倦、食慾不振、噁心、嘔吐、神志尚清、夜間煩躁不眠、舌苔薄白而干、舌尖微紅、口渴、小便黃、脉浮数或浮緩。宜选用辛凉透邪之剂，如兼有風寒表証者，可权用辛溫发汗，兼有湿郁表分者，当先以辛开宣化，汗出以后，寒湿已罢，再以清热

之剂繼其后。

①加減銀翹飲：銀花三錢 連翹三錢 桑叶三錢 菊花二錢 芥穗二錢 薄荷一錢 蟬衣一錢 粉葛二錢 蔓荊子三錢 竹叶二錢 石斛四錢 滑石四錢 通草二錢 蘆根五錢 荷葉帶七个

【按】凡本病初起，由于外寒触发者，多恶寒战慄、頸項强、面色蒼白、体温低于常温、四肢冷、舌苔白潤、脉搏微弱，亦可根据有汗、无汗选用括蕤桂枝湯或葛根湯。但一經汗出表解，即轉用清熱解毒之剂，亦有辛溫解表之后，未服清熱药而竟愈者。（詳見防治資料汇编）

②加減双解飲：防风三錢 芥穗三錢 生石膏六錢 梔子二錢 黃芩二錢 連翹三錢 当归三錢 赤芍三錢 川芎一錢 蒼术錢半 薄荷一錢 甘草一錢 滑石三錢 淡豆豉三錢 竹叶二錢

【按】本病初起阳熱为表寒所郁，此时不解表清里双管齐下，單純的驟进苦寒，勢必表寒愈束，里熱更甚，故以荆芥、防风、川芎、当归、蒼术与石膏、山梔、黃芩、連翹之屬合用，化辛溫为辛涼。

③青蘘銀菊湯：青蒿三錢 貫众三錢 銀花三錢 連翹三錢 桑叶三錢 菊花三錢 薄荷一錢 桔梗二錢 牛子二錢 芥穗一錢 黃芩二錢 茅根三錢 蘆根五錢 竹叶二錢 甘草一錢 淡豉三錢

【按】本方是在銀翹、桑菊的基础上，加青蒿、貫众組織而成，不但能宣发卫分，并增强其解毒作用。醴陵县用本方治脑膜炎30例，其中5例好轉，25例全部治愈。（詳見防治資料汇编）