

清热活血法治疗小儿重型流行性乙型脑炎

广东省徐闻县人民医院(广东 524100) 梁 仁

1985~1991 年间我们共收治小儿重型流行性乙型脑炎(简称乙脑)159 例,随机分为治疗组和对照组进行疗效观察,现报告如下。

临床资料

159 例中,治疗组 86 例,男 45 例,女 41 例,年龄 5 个月~11 岁,平均 4.6 ± 2.6 岁($\bar{x} \pm S$,下同);对照组 73 例,男 41 例,女 32 例,年龄 10 个月~14 岁,平均 4.62 ± 2.66 岁。组间年龄、性别分布均无显著差异($P > 0.05$)。所有病例均符合《传染病学》(王季午主编,北京:人民卫生出版社,1985:108—113)关于乙脑的临床诊断与分型标准。治疗组重型 67 例,极重型 19 例;对照组重型 60 例,极重型 13 例。组间型别无显著差异($P > 0.05$)。入院时,治疗组与对照组的病程分别为 4.2 ± 1.2 天和 4.1 ± 1.4 天;症状和体征分别为:高热(86 例和 73 例)、头痛(64 例和 41 例)、抽搐(81 例和 59 例)、昏迷(75 例和 61 例)、病理反射阳性(86 例和 73 例)。末梢白细胞检查:治疗组与对照组分别为 WBC 总数 $14.2 \times 10^9 \pm 6.2 \times 10^9/L$ 和 $13.5 \times 10^9 \pm 6.8 \times 10^9/L$;中性粒细胞 $76.98\% \pm 5.94\%$ 和 $76.62\% \pm 5.61\%$ 。脑脊液检查:两组患者脑脊液压力均增高, WBC 分别为 $< 50/mm^3$ (11 例与 11 例), $50 \sim 480/mm^3$ (48 例与 34 例);蛋白定性分别为 $\pm \sim +$ (56 例和 39 例), $2+$ (3 例与 6 例);糖与氯化物均正常。

治疗方法

一、对照组 常规西药综合治疗,如降温、脱水、止痉、补液、抗感染、脑细胞代谢药物,呼吸衰竭时应用呼吸中枢兴奋剂、吸 O_2 等。

二、治疗组 (1)同对照组常规西药治疗。(2)中医辨证治疗 急性期:主要表现为高热,头痛,恶心呕吐,抽搐,神昏谵语,或昏迷不语,舌质深红或紫赤,舌苔黄燥而干,或污浊而燥,脉滑数细数。治以清热活血,基本方药:大青叶、板蓝根各 $15 \sim 30g$,银花 $12 \sim 24g$,生石膏 $30 \sim 90g$,知母、青蒿、川芎、红花、丹皮、丹参各 $6 \sim 18g$,甘草 $3 \sim 6g$,每日 1 剂,水煎 2 次,分 4 次鼻饲。如高热抽搐频繁加安宫牛黄丸或紫雪丹 $1/2 \sim 1$ 丸(支),冲鼻饲;昏迷不语加石菖蒲、郁金;喉中痰鸣

加天竺黄、胆南星、川贝母或猴枣散 $1 \sim 2$ 瓶冲鼻饲;便秘加大黄;气微难续,脉微欲绝,用加味生脉散(红参、五味子各 $3 \sim 8g$,寸冬 $10 \sim 15g$,丹参、赤芍各 $8 \sim 12g$,石菖蒲 $3 \sim 8g$)水煎鼻饲,或加新针疗法(毫针刺涌泉、人中、内关、膻中,或内关、膻中穴注射东莨菪碱 $0.1 \sim 0.2mg$ 等)。恢复期:主要表现为低热或午后潮热,身倦少神,纳呆,吞咽不利,语言不清,肢体活动不灵或瘫痪,舌红少苔,脉细数,治以养阴活血。其本方药:淡竹叶、沙参、寸冬、银花、青蒿、石斛、丝瓜络、川芎、当归、丹参、红花各 $6 \sim 9g$,甘草 $3g$,每天 1 剂,水煎 2 次,分 3 次服或鼻饲。如喉中痰鸣、失语、舌苔腻,去沙参、寸冬、石斛,加天竺黄、法半夏、远志、石菖蒲;手足蠕动,瘰疬、肢体强直者去银花、淡竹叶,加白芍、龟板、鳖甲、牡蛎,同时早期应用新针疗法对症治疗。

结 果

本组观察的疗程均在 3 周以内,疗效评定按卫生部编《病种质量控制标准》(试行草案)。结果:治疗组与对照组分别治愈 72 例(83.7%)和 30 例(41.1%),好转 9 例(10.5%)和 25 例(34.2%),无效或死亡 5 例(5.8%)和 18 例(24.7%),组间差异非常显著($P < 0.01$),主要症状、体征消失时间,治疗组比对照组缩短显著(见附表)。

附表 主要症状、体征消失时间 (天, $\bar{x} \pm S$)

分组	发热	抽搐	昏迷	呼吸衰竭
治疗	$2.53 \pm 1.35^*$	$2.32 \pm 1.33^*$	$2.66 \pm 1.31^*$	$2.7 \pm 1.04^{**}$
对照	4.64 ± 1.7	4.62 ± 2.07	5.04 ± 1.91	3.63 ± 1.66

注:与对照组比, * $P < 0.001$, ** $P < 0.05$

讨 论

以往的研究表明,乙脑不但是暑热症,并且有瘀血存在,故重型乙脑急性期治以清热活血,恢复期治以养阴活血,不但具有抗病毒、清热、解毒、抗过敏等作用,能截断病邪,扭转病势,而且能改变血液稠、粘、聚状态,增加脑部血流量,迅速纠正病理状态,故治疗组比对照组临床治愈率、好转率均提高,病死率降低,疗程缩短,同时,应用新针疗法,能疏通经络,促进恢复正常生理功能,提高疗效。