流行性乙型腦炎中醫辨證施治的回顧

Review on Chinese medicine treatment based on syndrome differentiation for Japanese encephalitis

顏培增　*YAN Peizeng*

（香港註冊中醫學會副會長）

[摘要]　流行性乙型腦炎（下面簡稱「乙腦」）是由病毒引起的急性傳染病。夏秋季節，蚊子孳生，是乙腦的流行季節。回顧一九七零年夏季，我們收治了18例乙腦病人，全部病例經西醫確診後轉中醫治療。筆者採用中醫辨證論治進行分型治療，取得比較滿意的效果，證明中醫藥對於病毒性流行性傳染病是有效的。

[關鍵詞]　流行性乙型腦炎；乙腦；辨證分型；基本方劑

1　療效觀察：

性別：男性12例，女性6例；年齡：最小4歲，最大17歲；分型：輕型11例，重型5例，極重型2例。

療效：18例全部病癒，沒有死亡病例。高熱平均2.5天緩解，最快1天，最長5天，以2天內退燒最多。驚厥、抽搐平均在2天控制。有後遺症2例，一例因高熱、昏迷、抽搐6天才入院，產生永久性後遺症。

2　辨證分型：

根據乙腦的流行季節和臨床表現，我們認為乙腦屬於中醫溫病學的「暑溫」、「暑風」、「暑厥」等範疇。按溫病學辨證，擬分為下面三種類型：

2.1　邪鬱衛氣〈輕型〉：

病機：病邪入侵肌體，外鬱衛分，內犯氣分，熱毒初盛。

主證：高熱，體溫38℃-39℃，頭痛或頸強，嗜睡或嘔吐。

伴有惡寒，或不惡寒反惡熱，或四肢微厥；無汗或自汗；渴或不渴；或煩躁，或睡中驚跳，手足微掣欲作痙者；二便清利或秘澀；舌邊尖紅，苔薄白或白膩或微黃，脈浮數或虛數。

2.2　熱閉心營〈重型〉：

病機：病邪外燔氣分，內傳營分，蒙蔽心包，熱毒深重。

主證：高熱，體溫39℃以上，四肢厥逆，神昏譫語或昏憒不語，煩躁不安或時發驚厥。

伴有頸項強硬或頭痛如劈；或嘔穢不止；或牙關緊閉，目呆舌蹇；或喉中痰鳴，呼吸急促；小便短赤或癃閉或自遺；大便溏泄或秘結；口乾唇焦，舌紅或絳，苔厚膩或黃燥或如醬瓜色；脈洪數或細數或滑數。

2.3　火熾動風〈極重型〉：

病機：病邪直犯營血，壯火充斥內外，上蔽心包，內動肝風，最為危重之候。

主證：發病急劇，高熱，體溫39.5℃以上，迅陷昏迷，反覆痙攣。

伴有頸項強硬，或角弓反張；口噤齘齒，目呆或斜視；狂燥譫妄，或持續抽搐或循衣摸床；或氣促痰鳴，呼吸困難；或吐衄便血；或卷舌弄舌，齒板乾或焦燥；舌質深絳或紫絳，苔少或光剝無苔或黃燥，脈弦數或細數或細數無力。

3　處方用藥：

乙腦的治療，不論輕重，均以清熱解毒為主要原則。邪鬱衛氣應宣衛清氣，熱閉心營則清營開竅，火熾動風又需瀉火熄風，臨證更宜顧及陰分，因高熱容易傷陰。經臨床應用，總結兩個基本方劑（藥物重量以克為單

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

位）：

3.1　銀翹大青湯：

適應於輕型或重型之較輕者。

方劑組成：大青葉15-30克、金銀花9-15克、連翹9-15克、青蒿9-15克、薄荷3-9克、黃芩6-9克、川黃連3-9克、鮮竹葉15-30片、蘆根15-30克、桔梗3-6克。清水2-3碗〈以藥物用量多少而定〉煎至1-1.5碗，少量頻服。

加減法：無汗加香薷；項強加葛根；頭痛加羌活；口渴加知母；嘔吐加藿香、竹茹，嘔甚者加半夏；苔膩挾暑濕加茵陳蒿、滑石、藿香；高熱煩躁加石膏；挾食腹脹加麥芽、萊菔子；苔黃便秘加大黃、火麻仁；睡中驚跳加茯神、蟬衣、石決明；手足拘攣欲作痙者加白芍、鈎籐、石決明。

3.2　石膏大青湯：

適應於重型或極重型之體壯火熾者。

方劑組成：生石膏60-120g，大青葉15-60g，生地9-30g，川黃連6-15g，黃芩6-9g，丹皮6-9g，元參6-15g，赤芍9-15g，山梔子9-15g，鮮竹葉捲心15-30枝。清水2-4大碗〈按用藥劑量而定〉煎至1-2碗，頻頻少量給藥，日夜連續服用，不可間斷。

加減法：驚厥抽搐加羚羊角（磨汁沖）、鈎籐、石決明、蠍尾；神昏痰鳴加石菖蒲、天竺黃、川貝母、竹瀝；挾濕可配合服用甘露消毒丹；壯熱可加犀角或羚羊角磨汁沖服。根據病情需要可將藥湯送服開竅熄風丸劑：神昏譫語用安宮牛黃丸，驚厥抽搐用紫雪丹，深度昏迷、神經反射消失者用至寶丹。

3.3　恢復期治療：

當體溫下降至38℃以下，神志清醒，惊厥緩解，病情好轉，應繼續清解氣營熱毒，兼養陰增液，用清營湯加大青葉或石膏，並重用滋陰增液之藥，以補充被邪熱灼傷的陰液；如熱伏陰分，夜熱早涼，熱退無汗者，用青蒿別甲湯滋陰透邪；真陰欲竭，壯火復熾，心煩不寐者，用黃連阿膠湯育陰清熱；若虛風內動，四肢微掣，脈細數無力，用大定風珠或三甲复脈湯俱加全蠍以滋陰熄風；餘邪未清，頭目微脹，目中不了了者，用《溫病條辨》清絡飲；諸症平息，餘熱未盡，可用竹葉石膏湯合增液湯，此復方可以清解餘熱邪氣，還能益氣養陰，有促進和幫助大腦神經細胞恢復的功用，可以用作恢復期治療和善後鞏固的藥方。

4　病例舉要：

4.1　邪鬱衛氣型：

張ＸＸ，男，5歲，8月12日入院，床位：10號。

患兒五日來，高熱嗜睡，因抽搐一次而急診入院，經西醫檢查診斷為乙腦。體溫40℃，體若燔炭，四末厥冷，面赤項強，嗜睡少汗，神志尚清，二便秘澀，患兒自訴腹痛微脹，但按之柔軟，舌質紅，苔白膩而粗，脈浮數。此邪鬱衛氣，熱毒偏盛，兼挾食積之症。處以銀翹大青湯去桔梗，加葛根、石膏清熱解肌，谷芽、萊菔子消積去滯。二劑藥後大便通利，腹痛緩解，體溫降至38℃，上方稍作加減再服二劑，熱退病癒出院，檢查無任何後遺症。

4.2　熱閉心營型：

李ＸＸ，女，4歲，8月9日入院，走廊4床。

患兒高熱、嗜睡、嘔吐已三日，抽搐二次，轉入昏迷而急診入院。診斷為乙腦。高熱40℃，無汗，神志昏迷，頸項強直，兩目斜視，牙關緊閉，躁動不安，手足時作拘攣，二便正常，舌質紅，苔薄膩，脈數。此乃熱毒充斥氣營，蒙蔽心包，外有邪鬱衛氣之候，內有化火動風之勢。急用石膏大青湯，去生地、玄參、丹皮等血分黏膩滯邪之藥，加銀花、連翹、葛根強化宣泄衛氣之力，再加麥冬、滑石清心除煩、利尿通竅，導心火從小便之出。用鼻飼連續不間斷頻頻給藥，服藥四劑，熱退神清，諸症平息，四肢靈活，言語流利，檢查未見任何後遺症，再予竹葉石膏湯合增液湯為善後之方，滿意出院。

4.3　火熾動風型：

香港註冊中醫學會　版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

辜ＸＸ，男，6歲，8月9日入院，走廊6床。

患兒高熱、頭痛、嘔吐已四天，繼而昏迷抽搐入院。入院時高熱39.5℃，神志深度昏迷，抽搐反覆發作，頸項強直，有強烈的疫病汗臭氣味，脈弦數。此火熾動風之證，予石膏大青湯送服安宮牛黃丸一粒〈分二次〉，另取羚羊角絲三分，隔水燉1小時，分2-3次服用。上方一日2劑，連服4劑。

8月11日，體溫38℃，神志清醒，抽搐停止，但手足抖動，時欲作痙，此壯火稍降，肝風未熄，上方加蠍尾、僵蠶再進3劑。

8月16日溫度37.5℃，手足蠕動停止，精神轉佳，但患兒口瘡糜爛，疼痛不能飲食，此脾熱也，給予清熱瀉脾飲內服，外用川連煎湯漱口，用冰硼散吹抹，口瘡漸癒。因清熱解毒藥力減輕，邪氣有回潮之象，體溫38℃，頸項強痛，改用清營湯加蠍尾治之，服藥2劑，體溫正常，諸症皆平。出院時，左側手足無力，似有輕微偏癱，但語言、視覺、聽覺、智力均正常，處以大定風珠加蠍尾，囑其出院後服用數劑。隨訪後遺症已痊癒。

5　體會：

5.1 盡早和迅速退熱止痙是使乙腦患者獲得迅速治癒、減少死亡和減少後遺症的主要關鍵。

乙腦是一種熱毒深重的病毒性急性傳染病，以高熱和抽搐為主要病症。持續的高燒和反覆的抽搐使大腦受到損害，不但會產生後遺症，甚至引起呼吸障礙、器官衰竭，導致死亡。因此，及早和迅速退熱止痙是非常重要的。

為了達到上述目的，除辨證施治、對症下藥外，藥效與用藥劑量和服藥方法有很密切的關係。我們採用大劑量用藥，少量不間斷頻服的給藥方法，取得了很好的效果。熱毒異常深重的乙腦非大劑量用藥不可，「有是病用是藥」，如病情需要的話可以一天服2~3劑。服藥方法以少量，每次1-2湯匙不間斷頻頻給藥(口服或鼻飼)，這樣藥力持續，保證24小時均發揮藥效，使病毒邪氣沒有喘息和回潮的機會。少量頻服還可以減少大量藥汁停積胃部，引起寒涼傷胃和滋陰滯脾的副作用，臨床實踐充分証明這一點。

5.2 審慎用藥，在治療過程中保持警覺，不能鬆懈。

乙腦從急性期到恢復期的治療過程中，必需掌握好清熱瀉火和滋陰增液這兩個用藥原則。邪熱已退，清瀉過度會損傷脾胃；餘邪未盡，填補太早又會扶邪助火。在臨床中曾經因病情好轉，體溫下降，出現真陰欲竭、虛風內動的證候，用藥偏重育陰增液，而忽略清熱瀉火，致使邪火復熾，體溫上升的教訓，不可不慎。

5.3 正確使用「三丸」。

安宮牛黃丸、至寶丹、紫雪丹三種成藥稱為「三丸」，用之對症，功效卓著。但三丸只適應於神昏驚厥之症，並不是清熱解毒的有效藥物，除紫雪丹對實火有一定功效外，不能把「三丸」當成乙腦的常規藥物，在沒有神昏、譫語、驚厥、抽搐的情況下使用是錯誤的。

5.4 幾種治療乙腦的有效藥物。

大青葉：根據《中國醫學大辭典》記載大青葉功用：瀉心胃熱毒，治時氣熱毒、頭痛、寒熱、大熱、熱狂、瘟疫。又指出：此物稟至陰之氣，性降而寒，入心胃二經，為解熱散毒之品，治時疫方中多用之。在我們使用中，大青葉確有良好的清熱解毒功效。

石膏：性味甘辛寒，質重，有寒可清熱，辛能解肌，甘會生津，重則下降的功效，善清十二經之火，其功最著。故用治熱毒壯火充斥表裡內外的乙腦最為恰當，臨床實踐證明，本品有很理想的降熱作用，未見副作用，因病情需要可大劑量使用，也必須大劑量使用，雖然是兒童，但每劑藥量可用至2-4兩（60-120克），一天可服2劑，療效甚佳。

川連：苦寒入心，瀉心火解熱毒。心主神明，神明實際是指大腦，瀉心火，就有清腦熱、降顱壓的作用。實踐證明，川連是治療乙腦不可缺少的有效藥物之一。

5.5 以中醫辨症施治，中西醫結合是治療乙腦的有效方法。

經西醫檢查確診後，用中醫辨證分型治療，西醫的輸液，補充養份和水份，使用鼻飼給藥方法、以及護理、

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKSCM All Rights Reserved

急救、痊癒後的檢查等等，互相配合，互補不足。中西醫結合是治療乙腦是先進有效的方法。

（編委：周叔英審校2021.03.25）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved