

● 病例报告 ●

中西医结合诊治非典型病毒性脑炎 1 例报告

王颖¹, 王敏², 朝力根¹

(1. 天津中医药大学, 天津, 300193;

2. 天津中医药大学第一附属医院, 天津, 300193)

[关键词] 非典型病毒性脑炎; 中西医结合疗法; 针刺疗法

[中图分类号] R246.1, R259.123 [文献标识码] A DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.03.040

病毒性脑炎(VE)是目前较为严重的中枢系统感染性疾病,常伴发癫痫,若不及时控制,不仅会加重原发病,还将导致多系统损害。临证中,应充分发挥针灸救急、中药治本的优势,及时控制病情,为临床诊治创造条件。现举 1 则非典型 VE 案,患者以四肢剧烈抽搐为主症,呈癫痫持续状态,常规抗癫痫疗效不理想,且认知及情绪障碍进行性加重,尤以烦躁为甚。笔者在常规治疗基础上主以针灸、辅以汤药,应用韩景献教授“三焦针法”理论,从“痰、气、神”三方面入手,分期论治,疗效满意,且无明显后遗症,现报告如下。

1 病案资料

患者,男,60岁,主因“发作性四肢抽搐伴意识障碍1个月余”于2015年10月29日就诊。病史:患者于9月22日无诱因突发昏仆,伴四肢抽搐、两目上视、小便失禁,持续20min,醒后言语不清、头晕头痛。就诊于某三甲医院,查体:T 36.5℃,BP 180/110mmHg(1mmHg=0.133kPa)。查颅脑CT、血常规正常;脑脊液检查:潘氏实验(+),白细胞 $30 \times 10^6/L$,淋巴细胞百分比87%,单核细胞百分比13%,以“颅内感染(不排除病毒性脑炎)、继发性癫痫”收入天津中医药大学第一附属医院住院治疗。住院期间癫痫反复发作4次,每间隔1周发作1次,抽搐程度、持续时间无改善,伴烦躁、幻觉、认知障碍,因疗效不理想,转而求治于中医。刻症:神清,精神弱,未发四肢抽搐,肢体躁动,幻视,言语混乱,答非所问,时有咳痰,二便控制力差,舌暗、苔黄腻,脉弦滑。既往有高血压病史,否认家族遗传病史。查体欠合作,双瞳孔(-),生理反射存在,右Babinski征(±),脑膜刺激征(-),双肺闻及散在干啰音。颅脑CT:右基底节区点状低密度影,右颞叶、脑干局部密度欠均匀;患者肢体躁动,未查颅脑MRI;脑电图示:异常脑电图及脑电地形图、异常蝶骨电极脑

电图;胸部CT示:右下肺炎症。西医诊断:病毒性脑炎不排除,继发性癫痫,肺部感染。中医诊断:痫病(痰瘀互结证)。

采用中西医结合治疗。1)西医治疗:抗癫痫、控制血压、抗感染等对症治疗。2)中医治疗:采用针刺及中药治疗。发作期治以豁痰开窍、息风定痫,穴取水沟、合谷、太冲、涌泉;休止期治以调气通络、安神止痉,穴取百会、四神聪、印堂、膻中、中脘、气海、神门、丰隆、悬钟。操作:仰卧位,常规局部皮肤消毒。水沟向鼻中隔方向斜刺3~5mm,雀啄泻法,以眼球湿润为度;合谷、太冲直刺20~25mm,涌泉直刺10~15mm,提插泻法;施手法1min,不留针。百会向后顶穴斜刺3~5mm,四神聪均向百会平刺3~5mm,小幅度(捻转角度<90°)、高频率(>120r/min)捻转补法;膻中向天突穴平刺5~10mm,捻转泻法;中脘、气海直刺40~50mm,呼吸补法;神门直刺10~15mm,悬钟当外踝尖直上循骨绝之处,腓骨前缘凹陷中,直刺15~20mm,捻转补法;丰隆直刺20~25mm,提插泻法;留针30min,1次/d,每周治疗6次。入院治疗第8天癫痫发作1次,5min后抽搐停止,此次仅见四肢抽搐,未发痰声噜噜、两目上视及小便失禁,烦躁减轻,可配合治疗;急查颅脑MRI平扫:右颞叶异常信号影(斑片状稍长T2稍长T1信号影,FLAIR呈高信号,DWI呈等信号,ADC稍高信号);颅脑MRI增强:右颞叶内侧异常信号影(平扫病变区未见异常强化),明确诊断为病毒性脑炎。为增强疗效,加服中药汤剂,治以豁痰息风、安神益智,拟黄连温胆汤合定痫丸加减。处方:煅龙骨、煅牡蛎各30g,天麻20g,钩藤20g,清半夏15g,黄连6g,石菖蒲15g,远志15g,竹茹15g,胆南星15g,僵蚕10g,全蝎6g,蜈蚣2条,生地黄20g,茯苓20g,甘草6g。1剂/d,早晚分服。继续治疗7d,患者未再发抽搐,偶发烦躁、幻觉,认知障碍明显好转,咳痰减轻,二便自控,舌红、苔薄,脉弦。上方去胆南星、竹茹、全蝎、蜈蚣,加生黄芪20g、白术15g、柏子仁15g、益智仁15g,以增益气养阴安神之功,余继前法,共治疗21d后出院。随访

第一作者:王颖,女,2016级硕士研究生,研究方向:针灸推拿学

通讯作者:王敏,女,医学硕士,主任医师,研究方向:针灸治疗脑血管病等神经系统疾病,E-mail:1348102906@qq.com

3个月,癫痫未再发,言语欠流利,对答可切题,近期记忆力减退,烦躁、幻觉消失,二便调。2016年12月18日复查颅脑MRI示:轻度脑萎缩,病灶消失。

2 讨论

VE是多种嗜神经病毒感染引起的脑实质性炎症和症候群,主要表现为发热、头痛、意识和行为改变,常伴癫痫发作和局灶性神经功能缺损^[1]。该病早期临床表现呈多样化,缺乏特异性,诊断尚需结合脑脊液、脑电图、CT及MRI综合考虑。脑脊液检查白细胞计数多为 $50 \sim 500 \times 10^6/L$,48h后以淋巴细胞为主;脑电图敏感性高,多呈弥漫性高幅慢波改变^[2];发病早期颅脑CT大多正常,阳性率仅为3%^[3];此时颅脑MRI较CT更有优势,可直接发现炎性病灶。根据本例临床表现、脑脊液改变首先考虑VE。但患者初起未发身热,白细胞计数轻度增高、未及参考值,脑电图无典型改变,颅脑CT正常,无法行MRI检查(患者躁动,强效镇静风险高,未取得家属认同),认为诊断VE证据不充分。经对症及针药结合治疗后烦躁减轻、治疗配合,行MRI检查并结合复查CT示病灶明确,综合考虑为非典型VE。

本病属中医学“痫病”“痉病”“温病”范畴,《丹溪心法·痫》云:“痫证有五,……无非痰涎壅塞,弥闷孔窍”^[4],认为本病基本病机乃痰气交阻,气滞血瘀,郁滞脑府,窍闭神匿。发时凶险,情形危急,故当分期论治。发作期正邪交剧,病情急骤,定当醒神为要,急针水沟,穴属督脉,贯心络肾,上通于脑,复神气之宁,续阴阳交合;涌泉为肾经井穴,激发先天之气,与水沟上下相应,醒神通络;合谷配太冲,开关启闭、息风止痉。休止期重在调气,韩景献教授提出三焦气化失司乃病发之根,倡导通调三焦,以复气机之职,从而使气畅痰化瘀消,脑神恢复,神机复用^[5]。选用膻中、中脘、气海,分属三焦,宣上、

畅中、通下,通调三焦;四神聪针向百会,引神结聚三阳五会之所,以开窍定惊、醒神益智;《针灸大成》云:“心经原穴神门,主心性痴呆,健忘”;“髓会绝骨”,发挥悬钟填精益髓之功;丰隆乃豁痰启脾之效穴;诸穴配伍,心神安而脑复聪。同时配合中药治疗,前期邪气正盛,以实为主,故以黄连温胆汤合定痫丸为主方以豁痰泄浊、安神止痉,方中重用煅龙骨、煅牡蛎重镇安神,天麻、钩藤息风止痉,为治痫要药;佐石菖蒲、远志化痰开窍益智,清半夏、黄连、竹茹、胆南星清热涤痰,僵蚕、全蝎、蜈蚣,药力精专,通络止痉;生地黄、茯苓、甘草护胃扶正,合之使痰化而瘀消,神醒而痉止。现代药理研究表明,天麻、石菖蒲、全蝎、蜈蚣具有抗戊四氮所致惊厥的作用;石菖蒲具有抗电惊厥的作用;全蝎、蜈蚣、僵蚕有对抗士的宁所致惊厥的作用^[6]。后期正气已虚,津液耗伤,多虚实夹杂,则减去药力峻猛之味以防过度伤正,加黄芪、白术等以益气养阴、扶正安中。二法合用,治病求本,效如桴鼓。

参考文献

- [1] 谈晓洁,孙磊,窦彩艳.更昔洛韦治疗病毒性脑炎60例的临床分析[J].中国医药指南,2011,9(5):1026-1028.
- [2] Stener I, Budka H, Chaudhuri A, et al. Viral meningoencephalitis: a review of diagnostic methods and guidelines for management[J]. Eur J neurol, 2010, 17(8):999.
- [3] 李时如,崔利.以癫痫为首发症状的病毒性脑炎72例回顾性分析[D].长春:吉林大学,2015.
- [4] 朱丹溪.丹溪心法[M].北京:中国中医药出版社,2008:174.
- [5] 刘云鹤,于建春.韩景献三焦针法调气论[J].中医杂志,2013,54(3):211-213.
- [6] 路岩莉,李珍,马莉婷,等.息风胶囊干预治疗对氯化锂-匹罗卡品癫痫大鼠海马突触损伤的影响[J].天津中医药,2014,31(7):430-435.

(收稿日期:2018-09-28)

(上接第78页)

参考文献

- [1] 张英.传染性单核细胞增多症67例临床诊疗体会[J].陕西医学杂志,2014,43(9):1264.
- [2] 董改琴,吕翔,陈敏华.82例儿童传染性单核细胞增多症临床分析[J].中国医科大学学报,2017,46(12):1147-1149.
- [3] 张心悦.中西医结合治疗成人传染性单核细胞增多症并肝损害1例[J].浙江中西医结合杂志,2017,27(1):55-57.
- [4] 卢根,谢正德,申坤玲,等.儿童EB病毒相关性噬血细胞淋巴

组织细胞增生症的临床特征和预后危险因素分析[J].中华儿科杂志,2010,48(2):121-126.

- [5] 董峥.清瘟败毒饮联合更昔洛韦治疗传染性单核细胞增多症的观察[J].浙江中医杂志,2015,50(7):494.

第一作者:相美玲,女,2011级本硕连读研究生,研究方向:中医耳鼻喉科疾病的研究

通讯作者:梁俊薇,女,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:中医耳鼻喉科疾病的研究, E-mail: liangjunwei1965@163.com (收稿日期:2018-11-07)