

# 流行性乙型脑炎中医证候分布特点及病因病机的研究

涂晋文<sup>1</sup> 董梦久<sup>1</sup> 刘志勇<sup>2</sup> 朱清静<sup>3</sup> 朱朝敏<sup>4</sup> 李丽<sup>5</sup>  
万虎<sup>6</sup> 蓝英<sup>7</sup> 李耘<sup>2</sup> 陈俊<sup>2</sup>

**摘要** **目的** 探讨流行性乙型脑炎(简称乙脑)中医证候分布特点,并分析其证候与病因病机的关系。**方法** 收集湖北省中医院、武汉医疗救治中心、重庆医科大学附属儿童医院、贵阳市第五人民医院、杭州市第六人民医院、成都市传染病医院 2012 年 7—9 月收治 277 例确诊为乙脑的临床资料,包括病史、体征、舌苔、脉象;按照轻型、普通型、重型、极重型统计的流行性乙型脑炎症状、体征出现的频率;总结中医证候分布情况,并分析其证候分布特点和病因病机之间的规律。**结果** 经过聚类分析,乙脑中医证型依次可归纳为 4 类:毒蕴肺胃证、毒损脑络证、毒陷心包证、阴阳衰竭证;主要以毒损脑络证和毒陷心包证为主,共 205 例,所占比例为 74.0%。277 例患者中病因主要以暑邪、热邪及毒邪为主,所占比例分别为 92.42%(256/277)、87.73%(243/277)、99.64%(276/277)。**结论** 4 类中医证型符合乙脑中医证候临床特点,其基本病机为湿热疫毒为患,致使毒蕴肺胃,毒损脑络,毒陷心包,久则耗伤阴血,出现气阴两伤,虚实夹杂,最后导致阴阳衰竭。

**关键词** 流行性乙型脑炎;中医证候;病因病机

Research on Syndrome Distribution Features, Etiologies, and Pathogeneses of Japanese Encephalitis TU Jin-wen<sup>1</sup>, DONG Meng-jiu<sup>1</sup>, LIU Zhi-yong<sup>2</sup>, ZHU Qing-jing<sup>3</sup>, ZHU Chao-min<sup>4</sup>, LI Li<sup>5</sup>, WAN Hu<sup>6</sup>, LAN Ying<sup>7</sup>, LI Yun<sup>8</sup>, and CHEN Jun<sup>2</sup> 1 Department of Encephalopathy, Hubei Provincial Hospital of Chinese Medicine, Wuhan (430031), China; 2 Clinical College of Chinese Medicine, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan (430061), China; 3 Department of Infectious Diseases, Wuhan Medical Treatment Center, Wuhan (430345), China; 4 Department of Infectious Diseases, Children's Hospital Affiliated to Chongqing Medical University, Chongqing (400014), China; 5 Department of Infectious Diseases, Fifth People's Hospital, Guiyang (550004), China; 6 Department of Infectious Diseases, Hangzhou Sixth People's Hospital, Hangzhou (310014), China; 7 Department of Infectious Diseases, Chengdu Hospital of Infectious Diseases, Chengdu (610066), China

**ABSTRACT** **Objective** To explore Chinese medical syndrome distribution features of Japanese encephalitis (JE), and to analyze its correlation between syndromes and features of etiologies and pathogeneses. **Methods** Recruited were 277 patients with confirmative diagnosis of JE from Wuhan Medical Treatment Center, Children's Hospital Affiliated to Chongqing Medical University, Fifth People's Hospital of Guiyang City, Hangzhou Sixth People's Hospital, and Chengdu Hospital of Infectious Diseases between July to September 2012. Chinese medical syndrome distribution features were summarized from their general materials and detailed records of clinical data, including medical history, symptoms and signs, tongue fur, and pulse figures. The frequency of symptoms and signs was calculated according to mild, ordinary, severe, extreme severe degrees. The distribution of Chinese medical syndromes was summarized. And its

基金项目:国家中医药管理局传染病防治行业专项基金资助课题(No. 200907001-8)

作者单位:1.湖北省中医院脑病科(武汉 430031);2.湖北中医药大学中医临床学院(武汉 430061);3.湖北省武汉市医疗救治中心感染科(武汉 430345);4.重庆医科大学附属儿童医院感染科(重庆 400014);5.贵州省贵阳市第五人民医院感染科(贵阳 550004);6.浙江省杭州市第六人民医院感染科(杭州 310014);7.四川省成都市传染病医院感染科(成都 610066)

通讯作者:刘志勇,现在河南中医学院第二附属医院中医全科(郑州 450002), Tel:18703608628, E-mail: lzy2007668@163.com

DOI: 10. 7661/CJIM. 2014. 03. 0308

correlation between syndromes and features of etiologies and pathogeneses were analyzed. Results After clustering analysis, Chinese medical syndromes of JE could be categorized as four groups: toxicity accumulation in Fei and Wei syndrome (TAFWS), brain collateral impaired by poison syndrome (BCIPS), depression of toxicity in the pericardium syndrome (DTPS), exhaustion of yin and yang syndrome (EYYS). BCIPS and DTPS were dominated, accounting for 74.0% (205 cases). The main causes covered evil of summer heat [accounting for 92.42% (256/277 cases)], heat [accounting for 87.73% (243/277 cases)], and toxin [accounting for 99.64% (276/277 cases)]. Conclusions The four Chinese medical syndrome types of JE met Chinese medical clinical features of encephalitis. It is induced by infestation of dampness-heat, resulting in toxicity accumulation in Fei and Wei, brain collateral impaired by poison, depression of toxicity in the pericardium. Yin fluid and blood is exhausted as time goes by. Qi and yin are impaired to form intermingled deficiency and excess, and finally causing exhaustion of yin and yang.

**KEYWORDS** Japanese encephalitis; Chinese medical syndrome; etiology and pathogenesis

流行性乙型脑炎,简称乙脑,是由乙脑病毒引起的,以脑实质炎症为主要病变的中枢神经系统急性传染病。经蚊虫传播,发生于夏秋季,乙脑暴发流行主要在亚洲地区的热带、亚热带和温带地区。10岁以下儿童多见,临床上以高热、意识障碍、抽搐、病理反射及脑膜刺激征为特征。重症者常出现中枢性呼吸衰竭,病死率较高,可有后遗症。乙脑病毒是导致儿童神经系统病毒感染和遗留后遗症的重要原因之一<sup>[1]</sup>。临床上多以急性起病、高热、意识障碍、抽搐、呼吸衰竭、脑膜刺激征为主要表现。本病属中医学“暑温”、“伏暑”、“温疫”、“疫疹”等范畴。中医温病学说认为,本病感受暑热疫毒之邪所致,暑热疫毒侵袭人体,由表入里,从卫气入营血,临床多见卫气同病、热炽气分、气营两燔和热淫营血的证候,属重症、急症、危症。本病具有传染性、流行性、季节性和地域性,发病变化有不同的阶段性即卫气营血所属脏腑的功能失调和病理损害<sup>[2]</sup>。中医药在辨证治疗乙脑中有着不可忽视的作用。但对于轻型乙脑,其症状轻微,早期还不能明确诊断,甚至无证可辨,给中医药防治的辨证施治带来一定的困难。笔者通过分析 277 例乙脑患者病史、症状、体征、舌苔、脉象,总结其中医证候分布的特点,并结合其病因病机,探索新的、行之有效的中西医结合治疗方案。

## 资料与方法

1 西医诊断标准 符合“流行性乙型脑炎诊断标准”中轻型、普通型、重型、极重型乙脑诊断标准<sup>[3]</sup>。

2 中医辨证分型标准 参照 2009 年中医药行业专项“中医药防治流行性乙型脑炎临床规律与诊疗方案的研究”课题组制定的中医预案<sup>[4]</sup>。将其分为轻型(毒蕴肺胃证)、普通型(毒损脑络证)、重型(毒陷心包证)、极重型(阴阳衰竭证)。

3 纳入标准 (1)西医诊断标准及中医辨证分型标准;(2)轻型、普通型、重型乙脑发病在 5 天内;(3)年龄 2 个月~15 岁;(4)患者或其监护人同意入院治疗并参加本研究,并且签署知情同意书。

4 排除标准 轻型、普通型合并心、肺、肝、肾、造血系统和内分泌系统等严重原发性疾病及精神病患者。

5 一般资料 选择 2012 年 7 月—2012 年 9 月湖北省中医院、武汉医疗救治中心、重庆医科大学附属儿童医院、贵州省贵阳市第五人民医院、浙江省杭州市第六人民医院、四川省成都市传染病医院收治乙脑患者 277 例,其中男性 174 例,女性 103 例;年龄 2 个月~15 岁,其中 2 个月~5 岁 158 例,平均(4.80±0.20)岁,病程 10~15 天,平均病程(14.00±0.76)天;6~10 岁 94 例,平均(8.76±1.24)岁,病程 8~16 天,平均(13.75±1.25)天;年龄 11~15 岁 25 例,平均(13.10±1.90)岁,病程 8~15 天,平均(11.86±4.24)天。

## 6 观察项目

6.1 观察乙脑患者症状、体征频数及出现的频率。

6.2 观察乙脑中医证候分布特点。

7 统计学方法 采用 SPSS 17.0 软件分析,应用频数分布法描述中医症状、体征的分布;运用聚类分析乙脑的证候分布规律。

## 结 果

1 乙脑患者主要临床症状、体征频数及频率分析(表 1) 对乙脑证候指标进行统计分析,逐个计算主要症状及体征指标的检出率,选取其中出现频率较高的且有诊断意义的指标,并列出现主要症状及体征出现

的频数与频率。从表中可以看出来发热、嗜睡、抽搐、纳差、精神萎靡出现的频率较大,舌象以绛红或淡红多见,苔多见黄腻或薄黄多见,其次是薄白,脉象以浮细数为主,小儿指纹以浮红多见,其次是浮紫。

表 1 乙脑患者主要症状、体征频数及出现的频率 (%)

症状、体征	频数 (例次)	频率 (%)	症状、体征	频数 (例次)	频率 (%)
发热	252	90.97	舌质淡红	55	19.85
嗜睡	159	57.40	舌质绛红	185	66.78
浅昏迷	106	38.26	舌质干	78	28.15
深昏迷	15	5.41	苔薄白	29	10.46
面、口、眼部抽动	16	5.78	苔薄黄	105	37.90
肢体抽动	54	19.49	苔黄腻	152	54.87
强直性痉挛	23	8.30	脉浮数	68	24.54
纳差	268	96.75	脉细数	108	38.99
精神萎靡	115	41.54	脉细微欲绝	15	5.42
呕吐	32	11.55	指纹浮红	16	5.78
烦躁不安	68	24.55	指纹浮紫	12	4.33
头痛	69	24.90	指纹紫暗	9	3.25

2 乙脑患者中医证候分布特点 对 277 例乙脑患者采用中心聚类法进行样本聚类分析,并参照《中医药防治流行性乙型脑炎临床规律与诊疗方案的研究》课题组制定的中医预案<sup>[4]</sup>,最终确定分为 4 类样本聚类分析结果:毒蕴肺胃证 61 例,占 22.02%;毒损脑络证 115 例,占 41.52%;毒陷心包证 90 例,占 32.49%;阴阳衰竭证 11 例,占 3.97%。

3 277 例乙脑患者不同中医证型与病因病机关系(表 2) 乙脑各证型中,主要是以暑、热、毒邪为主,除了有暑热致病的共性(先入阳明气分、易耗津伤气、兼夹湿邪和易窍闭动风外),还具有“毒气”致病的特性即传染性。从毒蕴肺胃、毒损脑络、毒陷心包证型中,暑、热、毒之邪,所占比例分别分 92.42% (256/277)、87.73% (243/277)、99.64% (276/277)。

### 讨 论

乙脑属“暑温”、“温疫”之范畴,是一种新感温病,

其病机演变是有一定规律可循的。热毒邪,为热之极,致病力极强,发病可不经卫表阶段而直接入里,初起即是里热炽盛,叶天士“暑邪发自阳明”之说,高度概括了暑温病的这一病机特点。目前各医家有关乙脑的病因病机未完全达成一致,但基本认为乙脑的病因为外感时邪疫毒,“毒邪”贯穿乙脑发病的整个过程,毒蕴肺胃,毒损脑络所致的,病位主要在肺、脾、心三脏。严重病例会出现毒陷心包,甚至会出现阴阳衰竭。笔者通过对乙脑患者的症状、体征、舌苔、脉象进行分析,观察其中医证候分布特点,使其中医辨证分型更加规范化、标准化,为临床辨证施治提供依据。

从 277 例乙脑患者不同证型来看,毒蕴肺胃型主要表现为微恶寒,发热,神志清楚,舌苔薄白或黄或腻,脉象浮数。乙脑病在卫分时,病乃初起,暑为火、热之邪,其致病表现为传变迅速及兼有湿邪两个方面,因此发病后,很快由卫分传入气分,卫分之症短暂而不典型。毒损脑络型主要表现为高热,颈强,嗜睡,偶有抽搐发作,舌质红,苔黄或白腻,脉数,指纹红紫,部分患者小便黄,大便秘结。乙脑病在气分阶段有偏热偏湿的不同表现,偏湿主要表现为湿热中阻,缠绵难解。偏热有化燥伤阴的特点,多数患者表现热结于肠。毒陷心包型主要表现为体温大多在 40℃ 以上,颈强明显,昏迷,反复抽搐,舌质红绛,苔黄或燥,或厚腻,脉细数,指纹紫滞,说明心神受损的症状转化快,尤其在营分阶段更易出现内陷心包。多数患者的症状常先于体征的改变。阴阳衰竭型病势险恶,热毒直入营血,亡阴亡阳。高热,体若燔炭,体温急剧上升至 41℃ 以上,迅速陷入深昏迷,顽固、持续的抽搐,呼吸气粗或急促无力,呼吸不规则,出现急性亡阴亡阳症状,如颜面苍白晦暗、口唇紫绀,汗多如油,手足厥冷,舌质深绛而干,或淡白胖大,脉虚大或细微欲绝、模糊不清,指纹紫暗。

从临床观察中看出,乙脑病因病机基本符合温病传变规律,但不拘泥卫气营血传变规律。本病发病急骤,传变迅速,因卫、气、营、血各阶段之间的界限,常不

表 2 乙脑不同中医证型与病因病机的关系 [例次(%)]

证型	例数	暑	热	毒	夹湿	易动风	喜内陷	伤气阴	阴阳衰竭
毒蕴肺胃	61	59(96.72)	53(86.89)	61(100.00)	44(72.13)	7(11.48)	21(34.43)	0	0
毒损脑络	115	115(100.00)	100(86.96)	115(100.00)	83(72.17)	56(48.70)	98(85.22)	52(45.22)	0
毒陷心包	90	75(83.33)	83(92.22)	89(98.89)	77(85.56)	49(54.44)	86(95.56)	48(53.33)	0
阴阳衰竭	11	7(63.63)	7(63.64)	11(100.00)	9(81.82)	11(100.00)	11(100.00)	11(100.00)	10(90.91)

甚明显。较轻的病例,大多病在卫、气分,可不再里传而痊愈,少数病例甚至仅有卫表之证。传变方向归纳:向表传变(顺,从外解),从里传(逆,向深处发展),表里分传 3 种情况。温疫的转归也不外:外传外解和内传内陷 2 种。绝大多数病例,起病后即迅速里传,卫、气、营、血各阶段症状交错存在。故有气营两燔或营血同病之脉证。极少数病例卫气分阶段更短暂,很快逆传心包,更有起病即见气营两燔或邪陷营血,呈现危重之状。

本研究样本数量有限,在一定程度上可能局限中医证候分布规律,有待于在以后的临床学习与工作中进一步探索。

## 参 考 文 献

- [1] Halstead SB, Thomas SJ. Japanese encephalitis: new options for active immunization[J]. Clin Infect Dis, 2010, 50(8): 1155-1164.
- [2] 孙九凤. 中医温病学对流行性乙型脑炎的研究概况[J]. 基层医学论坛, 2004, 8(3): 238-239.
- [3] 中华人民共和国卫生部颁布. 流行性乙型脑炎诊断标准[S]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 360-366.
- [4] 涂晋文, 董梦久. 中医药防治流行性乙型脑炎临床规律与诊疗方案的研究[J]. 湖北中医杂志, 2010, 32(5): 1-3.

(收稿:2013-01-04 修回:2013-08-15)

## 第二十二次中国中西医结合肝病学术会议在南京召开

第二十二次中国中西医结合肝病学术会议于 2013 年 8 月 22—25 日在南京胜利召开。本次大会由中国中西医结合学会第八届专业委员会主办,由江苏省中西医结合学会、江苏省传染病医院、上海中医药大学附属曙光医院承办,并得到了上海现代中医药技术发展有限公司等的大力支持与协助。

本次大会共有来自全国 20 余个省市自治区的近 300 名代表参会,共收到论文 213 篇,大会交流论文 11 篇,均为大会评选出的优秀论文,内容涉及病毒性肝炎、肝纤维化肝硬化、肝癌、重型肝炎、肝衰竭、脂肪肝、自身免疫性肝炎等多种肝脏疾病的基础与临床的原创性研究进展。壁报交流始终是本会的一个重要交流平台。本次会议展示壁报 20 篇,有 6 篇壁报分获优秀壁报一、二、三等奖。会议还进行了 5 场高水平的企业学术报告,分别邀请了著名肝病专家就肝病药物应用及其相关医疗器械使用进行了交流与讨论。

刘平教授立足于中医研究方法学前沿,通过对网络药理学与一贯煎抗肝纤维化的作用机制的探索,指出采用系统生物学的方法(基因组学、蛋白质组学)确定疾病网络中的关键靶标及其通路,基于分子对接和模拟方法针对疾病分子生物学网络中的关键靶点寻找有效方剂的效应成分及网络调控机制是中医方剂研究的可行方法之一。任红教授报告了核苷(酸)类似物治疗慢乙肝带来的组织学改变,就慢乙肝治疗的理想终点、满意终点及现实终点等热点进行了探讨。凌昌全教授从肝癌概况、诊疗进展、面临问题、中医作用等方面报告了中西医结合诊治肝癌现状与思考,指出肝癌是一个多因素多环节的复杂疾病,寻找有效的治疗药物、建立以中医思想为指导的个性化治疗模式是中西医结合研究肝癌的未来模式。胡义扬教授系统报告了中药有效成分复方防治肝病的研究与前景,通过对中药复方及单一组分研究存在问题的分析,提出了基于中药传统复方的有效组分复方研究的新方法、新思路。认为中药组分复方可以“重现”原复方的效应;有效组分或成分配伍,是有治之师,有内在的量变和质变规律,有“增效”也有“拮抗”现象,绝不是简单堆砌;有效组分复方的研究有良好的前景。而陈国民教授在“中药在乙型肝炎治疗中的重要作用”报告中指出的目前对乙肝治疗中三大理论误区:(1)治疗指针的判断:以炎症指标启动,却以病毒抑制为最终目的。(2)治疗疗效的判断:肝细胞损害与血清 HBVDNA 不相关的现实,导致不合逻辑的疗效标准以及所谓的各类应答。(3)治疗终点的判断:因为肝功复常、HBVDNA 抑制不是终点,HBsAg 的自然转阴率非常低(核苷类药物没有免疫药理作用),而与肝细胞炎症反应及病毒清除无关 HBeAg 血清学转换自然发生率很高,更是引起了参会代表的广泛讨论与争议,有多名代表踊跃发言,各抒己见,真正体现了学术争鸣。

(张 华供稿)