

病毒性脑炎中医诊疗方案 (2018年版)

一、诊断

(一) 疾病诊断

西医诊断标准

参照《病毒性脑炎临床路径（2016年版）》（国卫办医函〔2016〕1315号印发）^[1]。

(1) 急性或亚急性起病，多在病前1~3周有病毒感染史。

(2) 主要表现为发热、头痛、癫痫发作、精神改变、意识障碍和/或神经系统定位体征等脑实质受损征象。

(3) 脑电图（EEG）显示局灶性或弥散性异常。

(4) 头颅CT/MRI检查可显示脑水肿、局灶性或弥漫性病变。

(5) 腰穿检查脑脊液压力正常或升高，白细胞和蛋白质正常或轻度增高，糖和氯化物正常；无细菌、结核菌和真菌感染依据。

(二) 分期诊断

参照《神经科专病中医临床诊治（第3版）》（黄培新、黄燕主编，人民卫生出版社2013年出版）^[2]。

1. 急性期：发病2周内，头痛剧烈，多伴有发热、恶寒、呕吐、咽痛、咳嗽等外感实证，甚则烦躁、神昏、四肢抽搐或发颤、项背强直，精神症状，癫痫发作等。

2. 恢复期：发病2周后，头痛隐痛为主，多伴有气短乏力、语声不清、吞咽困难、口吐涎沫或口干舌燥、行走不稳或肢体麻木、二便失禁等。

(三) 证候诊断

参照《神经科专病中医临床诊治（第3版）》（黄培新、黄燕主编，人民卫生出版社2013年出版）^[2]。

1. 急性期

(1) 风热犯头证：头痛甚，烦躁，多伴有发热微恶寒，咽痛或咳嗽，恶心呕吐，口干，舌红，苔薄黄或薄白，脉浮数或滑数。

(2) 气营两燔证：头痛如裂，高热，呕吐，神昏谵语，四肢抽搐或发颤，便秘，尿黄赤，舌绛红，苔干黄而燥，脉数。

(3) 热盛动风证：剧烈头痛，频频呕吐，且有身热，肢厥，伴有口角抽动或四肢动风抽搐、项背强直等，甚则神昏，舌红，脉细数。

(4) 痰热蒙窍证：头部隐痛，意识模糊或嗜睡，或有发热，胸闷不适，口

中流涎，口噤，手足翻颤，或伴有四肢抽搐，直视，喉中痰鸣，舌红、黯红或红绛，苔黄腻或黄燥，脉弦数。

2. 恢复期

(1) 气虚痰阻证：头痛昏蒙，胸闷纳差，呕吐白涎，倦怠乏力，或伴有肢体麻木，行走不稳或瘫痪，手足震颤或发作性四肢抽搐，舌暗红，苔厚腻，脉弦滑。

(2) 阴虚邪恋证：头部隐痛，口干舌燥，手足心热，面白肤燥，神疲乏力，肢体干瘦，或伴有耳鸣，手足麻木，舌红，苔少，脉细无力。

二、治疗方法

(一) 辨证论治

1. 急性期

(1) 风热犯头证

治法：辛凉解表、清利头目

①推荐方药：银翘散加减。药物组成：金银花、连翘、淡豆豉、薄荷、板蓝根、大青叶、桔梗、芦根、桑叶、菊花、知母、藿香、佩兰。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

②针刺治疗

选穴：大椎、曲池、合谷

操作：毫针刺，泻法。每日1次，10次为1个疗程。

(2) 气营两燔证

治法：清气凉营、解毒开窍

①推荐方药：安宫牛黄丸，以清瘟败毒饮加减送服。药物组成：生石膏、知母、水牛角、生地黄、牡丹皮、赤芍、连翘、玄参、黄连、竹叶、丹参、甘草、菊花、龙胆草、生大黄。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

②针刺治疗

选穴：曲池、二间、内庭、胃俞、足三里、气海、厉兑、商阳；

操作：胃俞，毫针刺，平补平泻法；厉兑、商阳，三棱针点刺出血；曲池、二间、内庭，毫针刺，泻法；足三里、气海，毫针刺，补法；每日1次，10次为1个疗程。

(3) 热盛动风证

治法：凉肝熄风、增液舒筋

①推荐方药：紫雪丹，以羚角钩藤汤加减送服。药物组成：水牛角粉、钩藤、桑叶、菊花、生地黄、白芍、川贝母、竹茹、寒水石、生石膏、知母、牡丹皮。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

②针刺治疗

选穴：曲池、大椎、行间、少府、阳陵泉、丰隆、人中、十二井、十宣；

操作：十二井、十宣点刺放血；人中刺向鼻中隔，以眼球湿润为度；其余皆用泻法；每日1次，10次为1个疗程。

（4）痰热蒙窍证

治法：清热化痰、开窍醒神

①推荐方药：至宝丹，以涤痰汤加减送服。药物组成：陈皮、法半夏、枳实、胆南星、竹茹、石菖蒲、郁金、菊花、浙贝母、苦杏仁。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

②针刺治疗

选穴：中脘、丰隆、百会、印堂、合谷；

操作：毫针刺，平补平泻法。每日1次，10次为1个疗程。

2. 恢复期

（1）气虚痰阻证

治法：益气化痰、活血通络

①推荐方药：补阳还五汤合二陈汤加减。药物组成：黄芪、当归、丹参、赤芍、红花、地龙、石菖蒲、郁金、贝母、鸡血藤、木瓜、橘红、清半夏、茯苓、全蝎、僵蚕。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

②针刺治疗

选穴：陶道、丰隆、太溪、足三里；

操作：毫针刺，补法。每日1次，10次为1个疗程。

（2）阴虚邪恋证

治法：滋阴生津

①推荐方药：加减复脉汤合黄连阿胶汤加减。药物组成：炙甘草、阿胶、生地、麦冬、白芍、黄连、菟丝子、女贞子、牡丹皮。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

②针刺治疗

选穴：合谷，曲池，三阴交，太冲，血海，足三里；

操作：毫针刺，补法。每日1次，10次为1个疗程。

（二）其他中医特色疗法

以下中医医疗技术适用于所有证型。

（1）耳针

取穴：取心、皮质下、肾、肝、神门、肾上腺、内分泌、肺。每次选4~6个穴。

操作：急性期给予强刺激，恢复期给予轻刺激，留针 30min。疗程：7~10 天为 1 个疗程。

（2）刺络

取穴：取百会、印堂、大椎、关冲、尺泽诸穴。

操作：用三棱针消毒后，快速刺入皮下，迅速出针，挤出血液数滴，再行皮肤消毒，每日 1 次。疗程：7~10 天为 1 个疗程。

（3）皮肤针

取穴：取项背及脊柱两侧 1.5~3 寸处、第 1~10 椎间。

操作：患者低头坐位，局部消毒后，用皮肤针捶叩患者局部 10~15min，以皮肤潮红为度，每日或隔日 1 次。疗程：两周为 1 个疗程。

（4）梅花针

适应症：病毒性脑炎后遗症期见头痛者。

取穴：后颈、胸部、头部（在颈椎两侧、颞部、耳垂下、耳前、颈窝可发现结节、条索及压痛）、风池、太阳、大小鱼际处、大椎、胸椎 5~10 两侧、腰部（发现条索、压痛处）。

操作：用梅花针以中度刺激叩打上述部位。5~7 天为 1 个疗程。

（三）西药治疗

根据《神经病学》^[3]（王维治主编，人民卫生出版社 2013 年出版），抗病毒治疗是病毒性脑膜炎最重要的方法，应规范应用抗病毒药物，同时应积极对症及支持治疗。有颅内压增高而药物治疗无效或出现脑疝者，可做脑室引流或去骨瓣减压术。

（四）护理调摄要点

1. 环境要求：体位选择（静卧），保持环境安静，光线不宜过强。
2. 病情观察：密切观察病情变化，做好并发症的预防及护理。
3. 饮食调理：忌食辛辣刺激性食物，饮食以易消化的高热量、高蛋白、高纤维、低脂肪食物为主，高热病人应多喝水，以补充消耗。
4. 情志调理：重视情志护理，避免情志刺激。
5. 头痛的护理：头痛严重时，保持环境安静，可行头部针灸及按摩，以疏通经脉、调畅气血，给病人以关心和支持，使其在心理上得到安慰；头痛减轻时，家属可陪伴其交谈，舒缓情绪。
6. 健康宣教：加强疾病常识宣教，向病人做好疾病的预防和调护宣教，嘱其适当功能锻炼，增强体质，提高机体防御外邪的能力；注意保暖，防止受寒，避免过劳；恢复期加强理疗和功能锻炼。

三、疗效评价

(一) 评价标准

参考《常见疾病的诊断与疗效判定(标准)》(吴少祯主编,中国医药卫生出版社1999年出版)^[4]拟定。

1. 疾病疗效判定标准

(1) 治愈: 头痛症状消失, 精神及智力正常, 不留后遗症, 且脑脊液与脑电图检查均正常。

(2) 好转: 头痛症状减轻, 或留有后遗症, 但脑电图正常或基本接近正常。

(3) 无效: 头痛症状无好转, 转诊甚至死亡。

2. 疗效评价指标

(1) 临床症状、体征积分

(2) 脑脊液相关指标: 脑脊液中白细胞数、蛋白定量及脑脊液压力变化

(3) 外周血白细胞数、中性粒细胞比值

(4) 脑电图

(5) 头颅CT/MRI

(二) 评价方法

1. 疼痛程度应用视觉模拟评分法(Visual analogue scale, VAS)进行评分。

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

|■■■■■■|■■■■■■|■■■■■■|■■■■■■|■■■■■■|■■■■■■|■■■■■■|■■■■■■|■■■■■■|■■■■■■|

无痛无法忍受的疼痛

注: 病人根据自己的痛觉来判定并画在数字上, 如患者标注在6cm上, 则“疼痛”记6分。

说明:

0分: 无痛;

3分以下: 有轻微的疼痛, 能忍受;

4~6分: 患者疼痛并影响睡眠, 尚能忍受;

7~10分: 患者有强烈的疼痛, 疼痛难忍, 影响食欲, 影响睡眠。

2. 头痛病临床症候评价量表

参考《中药新药临床研究指导原则》(郑筱萸主编, 中国医药科技出版社2002年出版)⁵拟定。

主症	无(0分)	轻度(2分)	中度(4分)	重度(6分)
头痛	无	轻微头痛, 时作时止, 工作生活不受影响	头痛可忍, 持续不止, 工作生活受明显影响	头痛如炸, 难以忍受, 需卧床休息, 生活需照料, 不能

					参加工作
次病		无(0分)	轻度(1分)	中度(2分)	重度(3分)
	恶 心 呕 吐	无	偶有轻微恶心呕 吐, 很快消失	恶心呕吐较严重, 影 响正常生活工作	频繁出现恶心呕吐, 不能进食, 需要禁 饮食
		无(0分)	轻度(1分)	中度(2分)	重度(3分)
	头 晕 头 昏	无	偶有出现, 但程 度较轻	经常出现, 尚可忍受	频繁出现难以忍受
	耳 鸣	无	偶有	常有, 对生活休息有 影响	持续存在, 严重影 响生活休息
	心 烦 易 怒	无	心烦偶躁	心烦急躁, 遇事易怒	烦躁易怒, 不能自 止
	失 眠 多 梦	无	偶有失眠, 多梦	每天失眠, 多梦	整夜不能入睡, 需 药物才能入睡
	心 悸 健 忘	无	偶有心悸健忘	常有心悸健忘	频繁发生心悸健忘
	面 红 目 赤	无	轻微面红目赤	明显面红目赤	目赤如鸠, 面赤如 妆
	咽 干 口 苦	无	口微干, 晨起口 苦	口干少津, 口苦食不 知味	口干时饮水, 口苦 如涩
	发 热 恶 风	无	偶有发热恶风	发热恶风时常出现	发热恶风持续不能 消退
	口 渴 不 欲 饮	无	偶有口渴	常有口渴	持续口渴, 饮水难 以缓解
	气 短 自 汗	无	偶有少量汗出	汗液较多	安静休息时仍有自 发出汗
	痰 液	无	偶有咯痰	痰液较多, 且难咳出	痰涎雍盛, 喉中有 痰鸣
	胸 闷 气 短	无	偶有发生	经常出现	持续存在
	疲 乏 无 力	无	偶有疲乏	常有神疲乏力	神疲乏力持续存在 不能缓解
	胸 肋 胀 痛	无	偶发胀痛	胀痛反复发作	胀痛持续发作
	面 色 晦 暗	无	脸下青黑	口唇紫暗	口唇紫暗且面色晦 暗
	面 色 皴 白	无	面唇无华	面唇色淡	面唇苍白
	唇 甲 色 淡	无	轻度色淡	中度色淡	严重色淡
舌 脉		异常(2分)		好转(1分)	正常(0分)
	舌 质				

	舌苔			
	脉象			

参考文献:

- 1 国家卫生计生委. 病毒性脑炎临床路径 (2016 年版) [Z]. 2016-12-2.
- 2 黄培新, 黄燕主编, 刘茂才主审. 专科专病中医临床诊治丛书-神经科专病中医临床诊治 [M]. 3 版. 北京: 中国中医药出版社, 2013.
- 3 王维治主编. 神经病学 (第二版) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- 4 吴少祯等主编. 常见疾病的诊断与疗效判定 (标准) [M]. 北京: 中国医药卫生出版社, 1999.
- 5 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.

注:

牵头分会: 中华中医药学会脑病分会

牵头人: 黄燕 (广东省中医医院)

主要完成人:

招远祺 (广东省中医医院)

乔利军 (广东省中医医院)

高颖 (北京中医药大学东直门医院)

田金洲 (北京中医药大学东直门医院)

黄燕 (广东省中医医院)