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，便结，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、生地黄、麦门冬、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。

1. 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l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。

1. 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。

1. 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

1. 评价方法

1.疼痛程度应用视觉模拟评分法（Visualanalogue 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 |
| 次症 |  | 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 |
| 兼症 |  | 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 | 目赤如鸩，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 |
| 胸胁胀痛 | 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**㿠白** | 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 |
| 舌脉象 |  | 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）