

口服草乌粉致严重心律失常 1 例

★ 高艳秋 (南京中医药大学 南京 210046)

关键词:草乌粉;心律失常

中图分类号:R 541.7 文献标识码:B

乌头属毛茛科多年生草本植物,全株有毒,以根部为最。药用其正根称乌头,支根称附子,此类药物味辛,性热,有大毒。经严格炮制后,具有祛风除湿、散寒镇痛的功效。现代医学药物分析表明,乌头类中草药的主要成分为乌头碱及其同系衍生物,为双酯型二萜类生物碱,毒性较大,以乌头碱毒性最强,一般口服乌头碱 0.2 mg 可产生中毒症状,2~5 mg 可致死^[1]。乌头碱中毒症状发生快,自觉症状明显,抢救如不及时极易导致死亡。而笔者在临床中有幸观察到口服草乌粉中毒致严重心律失常,经抢救成功的案例,现报告如下。

1 病例报告

患者,男,45 岁。5 年前患者出现腰部胀痛、胃脘部不适症状,每年均服用祖传秘方治疗(方中含草乌),一直未有任何不良反应。2007 年 12 月 19 日晚间患者再次酒调服该方(其中生草乌单次服用量约 2 g),约服药 1 小时后,患者全身发冷、四肢发麻,腹部隐痛,呕吐 1 次,为胃内容物,大便 2 次,为黄色软便,诸症呈进行性加重。遂至我院急诊科,心电图示:频发室早,房早部分未下传,T II、III、AVF 倒置,V4-V6 低平。给予生脉针等静滴,急查心肌酶谱示:AST 187 U/L,CK 21406 U/L,CK-MB 645 U/L,LDH 907.20 U/L。予以心电监护,心电监护提示频发室性早搏、交界性心律、房室干扰脱节,给予胺碘酮 450 mg 加入 500 ml 5% 葡萄糖盐水中以 150 ml/小时泵入、利多卡因(具体用量不详)等药物抢救,20 日凌晨 2:40 许,患者突然心慌、胸闷加重,心电监护提示:频发室速、室颤,立即予以直流电除颤,至凌晨 3 时许共除颤 25 次。至上午 11 时许患者症状稍好转,转至心内科监护室继续治疗。入院时:心

悸时作,无恶心呕吐,无腹痛,大便次数增多,小便量可,纳少,寐差。体格检查:T 36.5 ℃,P 73 次/分,R 18 次/分,BP 91/63 mmHg,神志清楚,精神欠振,推入病房,双肺呼吸音(-),神经系统无阳性体征。舌淡紫、苔厚腻,脉沉缓。立即送患者至血液净化中心行血液透析以尽快清除体内毒素。经 2 个小时的血液透析,患者心电监护转为窦性心律,胺碘酮持续静脉滴注并逐渐减量,由 150 ml/小时减至 70 ml/小时直至 40 ml/小时泵入。经给氧支持治疗、血液透析迅速清除患者体内的乌头碱毒素;静脉予以保护心肌功能的药物,如 ATP、肌苷、辅酶 A、维生素 B₆、维生素 C 等药物补液,辅助心肌细胞功能恢复;胺碘酮控制心律等治疗,10 余天后复查生化:AST 50 U/L,ALT 107 U/L,LDH 198.3 U/L,ALP 269 U/L,r-GT 302 U/L,CK 266 U/L,CK-MB 4 U/L。患者生命体征平稳,临床症状消失,心电图检查及血清酶学明显改善,病情趋于稳定,出院回家调养。

2 讨论

乌头碱中毒的毒理作用主要是:(1)兴奋迷走神经,表现为出汗、流涎、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、心动过缓、血压下降、瞳孔缩小、大小便失禁及肺水肿等。(2)对周围神经的损害,临床表现为口、舌及全身麻木、紧束感,痛温觉减退或过敏,严重者运动失灵。(3)通过兴奋迷走神经降低窦房结自律性,异位起搏点的自律性升高而引起各种心律失常。(4)直接毒害心肌。这些损害多发生在服药后的头 24 小时内。其中心脏损害是乌头碱中毒诊治中重要而显著的特征,也是最重要、最多见的危险因素,临床上突出表现为各种心律失常,其中以室性早搏、I 度房室传导阻滞最为多见,其次为房性早搏和不定型

中西医结合治疗胆道感染性休克 78 例

★ 简林凡 苏曼玲 张凯 (广州医学院护理学院 广州 510180)

摘要:目的:观察中西医结合治疗胆道感染性休克疗效。方法:共 120 例,治疗组 78 例,采用中西医结合疗法与手术治疗,对照组 42 例,采用西医疗法与手术治疗。结果:中西医结合疗法对胆道功能及控制感染有显著疗效,治疗组住院天数、并发症发生率、死亡率与对照组比较均有明显下降。结论:中西医结合治疗与手术治疗是治疗胆道感染性休克的较好方法。

关键词:中西医结合治疗;胆道感染性休克;手术治疗

中图分类号:R 441.9 **文献标识码:**B

胆道感染是临床常见病,而合并休克者在胆道感染和胆石病中约占 10% ~ 20% 左右,现对广州市黄埔区红会医院近 10 年来 120 例感染性休克患者资料进行分析,探讨中西医结合治疗的方法,以提高患者治疗率。

1 一般资料

共 120 例,治疗组(中西医结合疗法)78 例,男 30 例,女 48 例;年龄最小者 33 岁,最大者 85 岁(45 岁以下 10 例,45 ~ 60 岁 48 例,60 岁以上 20 例)。病程急骤,起病时均伴有剑突及右上腹明显压痛,剑突下阵发性绞痛,多数有寒战发热、黄疸;血压收缩压 60 ~ 40 mmHg 16 例,40 ~ 20 mmHg 20 例,20 ~ 10 mmHg 37 例,10 mmHg 以下 5 例;阵发性绞痛 20 例,腹痛者 58 例,黄疸 70 例,畏寒畏热 74 例,WBC

12 × 10⁹/L 以上 74 例(N80% 以上 78 例)。

对照组 42 例,男 17 例,女 25 例;年龄最小者 32 岁,最大者 82 岁(45 岁以下 4 例,45 ~ 55 岁 22 例,55 岁以上 16 例)。病程急骤,起病时均伴有腹痛或绞痛、发热与黄疸。血压收缩压 60 ~ 40 mmHg 12 例,40 ~ 20 mmHg 10 例,20 ~ 10 mmHg 16 例,10 mmHg 以下 4 例;阵发性绞痛 2 例,腹痛者 40 例,黄疸 26 例,畏寒畏热 38 例,WBC12 × 10⁹/L 以上 40 例(N80% 以上 15 例)。诊断标准参考《外科学》^[1]。

2 治疗方法

对照组:西医常规治疗与手术治疗:(1)积极抗休克药,如阿托品等升高血压。(2)补充血容量,纠

室内传导阻滞,房早、II 度房室传导阻滞、束支传导阻滞也可以见到,心房颤动偶见。室性早搏常为多源性、多形性,室早二联律、三联律也较为常见;临床上常常是多种损害并存(97%)。

本例患者不仅发生了严重的心律失常,还有血清心肌酶系显著升高,造成心肌受损,其主要与急性乌头碱中毒有关。治疗上以清除毒物,促进排泄,对症及支持治疗为主。采用利多卡因、胺碘酮等控制心室律;ATP、肌苷、辅酶 A、大剂量维生素等药物静脉滴注充分补液,加快毒素的排泄,同时营养心肌,辅助心肌细胞功能恢复;并采用血液透析疗法,直接快速排泄毒素,明显改善心电图等各项指标,挽救患者生命。

由此可见,乌头类毒性中药中毒主要导致心律失常,如果不能及时抢救,往往危及生命。因此在临

床应用乌头类药物时一定要注意:(1)严格掌握适应证;(2)内服药一定要用炮制品,禁用生药;(3)严格掌握治疗量,切勿应用过量;(4)煎煮时间不宜过短,一般 1 ~ 2 小时;(5)两次用药间隔时间不能过短,以免产生蓄积性中毒;(6)避免空腹服用,切忌与酒同服,以免增加乌头碱的吸收;(7)加强乌头类毒性中药的宣传教育,严禁用乌头类中药自制药酒、药丸。有关部门应严格遵照国家相关规定管理和销售有毒或剧毒类中药。

参考文献

[1] 邵孝洪. 现代急诊医学[M]. 北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1997:899 - 900.

(收稿日期:2008-04-08)