

中医药干预综合疗法治疗蝮蛇咬伤 150 例^{*}

★ 喻文球¹ 王万春¹ 刁军成¹ 龚丽萍¹ 李金娥¹ 湛莉媚¹ 邱桂荣¹ 钟吉富² 陈庚生³ 任豪¹ 许来斌¹ 李燕芳¹ 章建平¹ 王丹¹ 严张仁¹ 吴允波¹ (1. 江西中医学院附属医院 南昌 330006 2. 江西省修水县中医院 修水 332400; 3. 江西省湘雅萍矿合作医院 萍乡 337000)

摘要:目的:观察中医药干预综合疗法治疗蝮蛇咬伤临床疗效。方法:300 例蝮蛇咬伤患者随机分成治疗组和对照组各 150 例。治疗组运用中医药干预综合疗法治疗,对照组运用西医治疗方案治疗。结果:治疗组总有效率为 92%,对照组为 72%,治疗组治疗前后的局部症状与体征积分差异有显著性,与对照组治疗后比较差异亦有显著性。结论:中医药干预综合疗法治疗蝮蛇咬伤有较好的临床效果。

关键词:中医药干预综合疗法;蝮蛇咬伤

中图分类号:R 646 **文献标识码:**B

近年来,我科通过临床观察,总结出了一套中医药干预综合疗法治疗蝮蛇咬伤方法,现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料

300 例患者为江西中医学院附属医院、江西省修水县中医院、萍乡市湘雅萍矿合作医院住院病人,随机分成两组。治疗组 150 例,男 76 例,女 74 例;年龄 20~58 岁,平均 39.72 岁;病程小于 24 小时,平均 12.44 小时。对照组 150 例,男 77 例,女 73 例;年龄 19~55 岁,平均 38.22;病程小于 24 小时,平均 11.48 小时。两组性别、年龄、病程差异无显著

性($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

全部病例均符合蝮蛇咬伤诊断标准^[1]。

1.3 纳入标准

(1)符合蝮蛇咬伤的诊断标准;(2)病程在 24 小时之内;(3)年龄在 18~65 岁之间;(4)无严重心、肝、肾等脏器损害。

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 治疗组 (1)咬伤局部常规消毒,对准咬伤部位作“十”字皮下切开,应用 H_2O_2 冲洗,创面用雷

肾健脾,益气养阴立法。

方用芪归补血汤,本方既能够改善患者症状,又能提高白细胞计数。方中黄芪健脾补气,生薏苡仁渗湿健脾,使脾气壮盛,运化得健,气壮则生血;枸杞子、补骨脂养血温肾,使得阳升而源泉不竭,鼓舞气血生长,促进骨髓造血机能的恢复;当归及生熟地补血活血;炙甘草升提中气,调和诸药。临床研究结果亦证明:与对照组比较,芪归补血汤可以显著提高气阴两虚型白细胞减少症的临床疗效,体现了中医药辨证论治、整体调节的优势。

参考文献

[1]谢永忠,夏金荣,饶斌.联合重组人干扰素 α -2b 注射液治疗慢性

乙肝及对白细胞血小板计数的影响[J].临床合理用药杂志,2009,2,28.

[2]贝政平.内科疾病诊断标准[S].北京:科学出版社,2001:6.

[3]杨东旭,储妍,任宏雪,等.升白方对环磷酰胺致小鼠白细胞减少症的影响[J].中药药理与临床,2007,10,15.

[4]马廷行,李春华,唐晓勇,等.升柏和味海参口服液防治肿瘤化疗引起的白细胞减少症的临床研究[J].世界中医药,2008,9,16.

[5]肖爱芹,董炳庆.黄芪注射液治疗噻氯匹定引起的白细胞减少症[J].泰山医学院学报,2007,9,25.

[6]殷玉婷,徐彭,姜国贤,等.人参养荣汤对化疗药引起白细胞减少症的疗效研究[J].中华中医药学刊,2008,11,10.

[7]陈小刚.三黄升白汤防治化疗后白细胞减少症 45 例临床观察[J].中医药导报,2006,11,28.

(收稿日期:2010-01-05 责任编辑:曹征)

^{*} 本课题是 2008 年国家中医药行业科研专项项目,项目编号 200807009

佛诺尔纱条湿润引流;(2)将0.3 cm厚的独头蒜片(用针孔扎数个孔),平置于创口和咬伤处,上置圆锥形艾柱,点燃灸之,每次灸3壮,每日灸2次,早晚各1次,连用3天;(3)咬伤局部外涂九味消肿拔毒散(江西省中医院院内制剂,批号:040827),醋调外涂,每日2次,早晚各1次,涂药范围大于肿胀范围2 cm,厚度为0.3 cm,连用6天。(4)口服717抗蝮蛇毒合剂(我院院内制剂,批号040843,药物组成为金银花15 g、野菊花10 g、紫花地丁10 g、蒲公英15 g、黄连6 g、黄柏10 g、半边莲30 g、七叶一枝花30 g、蝉蜕6 g、防风10 g、白芷10 g、车前草15 g、生大黄5 g),用江西省中医院韩国自动煎药机煎成水剂,取300 ml,分2袋装,口服,每次1袋,每日2次,早晚分服,连服6天。(5)应用抗蝮蛇毒血清6 000 u加入0.9% NS 250 ml静点,如果血清过敏,则按脱敏疗法处理。(6)应用地塞米松10 mg加入5% GS 250 ml静点,每日1次,连用3天。应用青霉素钠盐320万u加入NS 100 ml静点,青霉素过敏者选用克林霉素,6天为一个疗程。(7)补充能量,纠正水、电解质紊乱。

2.1.2 对照组 (1)常规消毒和清创引流同治疗组;(2)将2 000u胰蛋白酶溶于1%利多卡因10 ml中,以毒蛇咬伤后牙痕为中心,作浸润封闭注射;(3)应用抗蝮蛇毒血清6 000 u加入0.9% NS 250 ml静点,如果血清过敏,则按脱敏疗法处理。(4)应用激素、抗生素、能量合剂等与治疗组相同。

2.2 统计学方法

计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,且 $P \leq 0.05$ 被认为差异有统计学意义。

2.3 观察指标

记录治疗前后患者的局部症状(肿胀程度和范围、疼痛程度、瘀斑范围以及局部溃烂情况、局部麻木情况、局部出血情况)、全身体征(复视情况、瞳孔情况、眼睑下垂、张口困难、颈项、全身肌肉酸痛情况、烦躁、呼吸情况)、实验室检查,设计症状与体征积分表(详见表1),按4级(0~3)评分记录法。根据治疗前后积分,按公式计算积分指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。治疗6天为一个疗程,两组病人在疗程结束后进行疗效评价。

表1 症状与体征积分表

症状与体征	0分	1分	2分	3分
肿胀程度与范围	无明显肿胀	伤口周围肿胀 $\leq 8\text{cm}$	伤口周围肿胀9~15cm	患肢漫肿 $> 15\text{cm}$
疼痛	无明显疼痛	伤口有轻度刺痛	疼痛及压痛明显,活动后加剧	疼痛剧烈
瘀斑	无明显瘀斑	伤口周围瘀斑面积 $\leq 10\text{cm}^2$	伤口周围瘀斑面积10cm~15cm	伤口周围瘀斑面积 $> 15\text{cm}^2$
局部溃烂	无明显溃面	溃面面积较小(约1cm $\times$ 1cm)	溃面面积中等(约3cm $\times$ 3cm)	溃面面积大于3cm $\times$ 3cm
局部麻木	无麻木	轻度麻木	中度麻木	麻木不仁
局部出血	无出血	轻度渗血	中度渗血	出血不止
复视	无	视物欠清	视物有重影	视物模糊
瞳孔	无	轻度缩小	中度缩小	重度如针尖小
眼睑下垂	无	轻度下垂	眼睁1cm	眼睁不开
张口困难	正常	< 2 指	< 1.5 指	< 1 指
颈项	正常	稍有颈项强痛	活动不利,颈酸痛	颈项强直
全身肌肉情况	正常	稍有酸痛不适	肌肉酸痛不适	重度酸痛
烦躁	无	轻度烦躁	烦躁	重度烦躁不安
呼吸	平稳	呼吸稍加强每分 < 25 次	呼吸每分钟25~30次	呼吸急促每分钟 > 30 次

2.4 疗效标准

参照《中医病症诊断疗效标准》^[2]中有关疾病疗效标准,并作适当修改。治愈:全身与局部症状消失,伤口愈合,伤肢功能恢复,症状与体征积分 $\geq 90\%$ 以上;显效:全身与局部症状明显减轻,伤口基本愈合,症状与体征分数为60%~89%;有效:全身和局部症状减轻,伤口未完全愈合,症状与体征积分为30%~59%;无效:全身和局部症状无明显改善,

伤口未完全愈合,症状和体征积分为 $< 30\%$ 。

患者总有效率为治愈率加显效率。

3 结果

3.1 两组疗效比较

见表2。

表2 两组疗效比较 $n(\%)$

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	150	108(72.0%)	30(20.0%)	9(6.0%)	3(2.0%)	138(92%)
对照组	150	72(48.0%)	36(24.0%)	24(16.0%)	18(12.0%)	108(72%)

结果显示,治疗组总有效率 92% 高于对照组总有效率 72%,且差异有显著性意义($\chi^2 = 18.993, P < 0.05$),说明治疗组疗效优于对照组。

3.2 两组治疗前后局部症状体征积分、全身症状体征、总积分比较

见表 3。

表 3 两组治疗前后症状体征积分比较($\bar{x} \pm s$)分

组别	n	局部症状体征积分		全身症状体征积分		总积分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	150	15.47 $\pm$ 4.03	3.04 $\pm$ 1.57	20.12 $\pm$ 3.42	7.54 $\pm$ 2.08	35.75 $\pm$ 7.55	6.48 $\pm$ 2.05
对照组	150	15.18 $\pm$ 4.14	7.01 $\pm$ 2.08	21.23 $\pm$ 2.59	9.55 $\pm$ 1.32	35.43 $\pm$ 7.98	15.93 $\pm$ 3.15

结果显示,治疗前治疗组和对照组局部症状与体征积分、全身症状与体征积分及总积分均无显著性差异,有可比性。治疗后治疗组与对照组相比较,其局部症状与体征积分差异有极显著性意义($P < 0.01$),全身症状与体征积分差异有显著性意义($P < 0.05$),总积分差异有显著性意义($P < 0.05$)。由此可见,中医药干预综合疗法治疗蝮蛇咬伤疗效显著,尤其在改善局部症状方面疗效更显著。

4 讨论

蝮蛇咬伤人后,毒液由伤口进入体内,而引起风火二毒壅滞经络,扩入营血,内陷脏腑,从而产生一系列局部和全身中毒症状。因此,治疗的关键在于早期及时的断毒消肿及解毒排毒。

4.1 外治的关键是断毒消肿

我们采用的外治方法主要包括清创排毒、隔蒜艾灸及外敷九味消肿拔毒散。隔蒜艾灸作用机理如下:(1)具有宣通毒滞,畅行营卫,拔毒于外的作用,即所谓“散其毒,移重就轻,转深于浅”的作用。(2)“令众毒不能行”,有效地破坏蛇毒使之失去毒力,这与蛇毒蛋白加热可使其凝固失去毒力基本一致。(3)通过灸法“宣通气血,畅行营卫”改善毒瘀互结,终止其化热生风,走窜流注的病理变化,即通过灸法调动全身及局部免疫功能,使网状内皮系统等加强解毒抗毒^[3]。九味消肿拔毒散是由七叶一枝花、雄黄、五灵脂、天南星、川芎、黄柏、白芷、明矾和芒硝等九味药物组成,功能解毒、化瘀、消肿、止痛。制方指导思想抓住蝮蛇毒局部症状病机的毒、瘀、肿、痛,不仅重视解毒化瘀消肿的药物相互协调,而且把消除症状与局部破坏蛇毒作用、拔毒、抗毒等有机结合起来。综合起来,能够明显改善患者局部的中毒症状^[4]。

4.2 内治的关键是解毒排毒

717 抗蝮蛇毒合剂,系江西省中医院 1971 年 7 月成立毒蛇咬伤研究小组时,确定的治疗蝮蛇咬伤协定处方。由金银花、野菊花、紫花地丁、蒲公英、黄

连、黄柏、半边莲、七叶一枝花、蝉蜕、防风、白芷、生大黄和车前草等 13 味药物组成。方中金银花、野菊花、紫花地丁、蒲公英为五味消毒饮去天葵子,功能清热解毒;黄连、黄柏泻火清热解毒;半边莲、七叶一枝花为解蛇毒必用专药;蝉蜕、防风、白芷等祛风药,能够祛风解毒、通络止痉,达到对抗神经毒的作用;车前草、生大黄通利二便,排毒外出。由于蝮蛇混合毒的风毒(神经毒)可使呼吸肌麻痹,胸廓运动障碍,产生外周性呼吸困难,发生胸痹症,可加瓜蒌、法夏合方中之黄连宽胸开郁散结。蝮蛇混合毒的火毒(血循毒),可以导致热毒伤肾,发生血尿、蛋白尿及尿少、尿闭等症。血尿、蛋白尿加益母草、白茅根、琥珀、丝瓜子;尿少、尿闭加海金沙、川牛膝、赤小豆等。若大便干结,可加厚朴、枳壳等。风火二毒客入营血可加用犀角地黄汤、安宫牛黄丸等。总之,本方关键在解毒,清热以消火毒,以蝉蜕、白芷、防风等祛风毒,而且在蛇伤早期就要通利二便,排毒外出,并注重兼并症的用药。

综上所述,中医药治疗蝮蛇咬伤,外治的关键在于断毒消肿,内治的关键在于解毒排毒,而且介入的时间越早越好。此外,再配合抗蝮蛇毒血清、激素、抗生素等对症支持治疗措施。通过研究,我们得出中医药干预综合疗法治疗蝮蛇咬伤具有明显改善局部症状,减轻全身功能障碍,提高临床治愈率的作用,值得临床推广。

参考文献

- [1]覃公平. 中国毒蛇学[M]. 南宁:广西科学技术出版社,1995:694-718.
- [2]国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:9-94.
- [3]王万春,喻文球,马文军,等. 隔蒜艾灸局部破坏蛇毒治疗蝮蛇咬伤 50 例疗效观察[J]. 新中医,2007,3(3):53-54.
- [4]喻文球,熊淑英,湛莉媚,等. 九味消肿拔毒散外治蝮蛇咬伤临床与实验研究[J]. 2005,17(3):153-156.

(收稿日期:2010-02-11 责任编辑:曹征)