

用，可迅速改善症状，且使用越早疗效越好。

3. 综合治疗：银环蛇咬伤是一种急性全身性中毒性疾病，其蛇毒是含有以神经毒为主的膜活性多肽，它能使动物的神经肌肉接合处及释放乙酰胆碱的功能受到障碍，故临床上出现一系列的麻痹症状。由于机体缺氧，产生多种脏器的损害而带来严重的后果，蛇毒本身均可造成肝肾的损害。呼吸停止的患者，大都有不同程度的感染，本组有4例由于较长时间过多使用多种抗生素，导致发生菌群失调，霉菌感染。故辨证论治，充分发挥中草药的作用，实属必要。其他如良好的护理及鼻饲解决营养问题，可纠正和减少水电解质紊乱的发生。我们认为：用中西医结合综合治疗，对患者的抢救和康复有利。

4. 护理：（1）密切观察病情，专护人员一定要严密观察病情变化，特别注意维持有效的人工呼吸。本组有2例自主呼吸已基本恢复，但由于气道故障，导致呼吸心跳突然停止，虽经努力抢救，其中1例终于抢救无效死亡。（2）定时翻身、拍背、吸痰：这类患者分泌物较多，如不及时清除，必定影响呼吸。有3例患者，灌服中草药时不小心，结果使药液部分反流至呼吸道，因而产生肺不张，造成病情恶化，直至充分拍背，反复吸出混有药液的分泌物后病情才得到缓解。（3）要选择好人工呼吸器材，并要保管良好，时刻备用。使用者必须熟悉该机的性能和特点，用了呼吸机后，观察病人情况是否稳定来考虑机器的效能。无论使用那种机器，都必须备有简易呼吸气囊，以便在机器故障或停电时可以临时应用。

5. 插管及人工呼吸时机的问题：银环蛇毒兼有突触前膜和后膜的双重阻断作用，属于长肽型神经毒素，因此，对呼吸麻痹的这一毒理作用非常显著，应当在发现患者出现咬唇、张口、鼻翼煽动、焦虑不安、呼吸变慢变浅或极不规则时，尽快进行气管插管、人工呼吸，同时做好气管切开的准备，切勿等到呼吸完全停止后再行气管插管。广西医学院抢救银环蛇咬伤呼吸停止成功的11例也均系在呼吸将要停止前进行插管，2例死亡病例均系在呼吸完全停止后进行插管的。本组抢救成功的23例基本上都是在呼吸完全停止前插好管，正压给氧，呼吸将要停止时即接上电动呼吸机或用简易人工呼吸气囊维持人工呼吸；死亡7例中有4例均系在呼吸完全停止、心跳随之停搏后插管，终因心跳多次停搏不复而死亡。我们认为：开始出现自主呼吸后，依据情况，逐步延长自主呼吸时间。开始患者往往在白天可以完全不用呼吸机，而在夜间一入睡，呼吸即停止，如不及及时发现，则非常危险。故开

始脱离呼吸机时，在夜间要特别提高警惕。广西医学院发现实验动物或患者一旦恢复自主呼吸后仍可常常再度出现骤停现象，特别是在夜间当患者熟睡时，所以不宜在晚间撤除人工呼吸机，此应特别注意。

* 现在广州市荔湾区第二人民医院工作

中西医结合治疗 毒蛇咬伤57例

江西省武宁县卫生局 叶耀华

毒蛇咬伤发病急骤，严重威胁患者生命安全。在临床实践中，我们运用中西医结合治疗，收到良好的效果。兹总结报告于下。

临床资料 本组共57例，男45例，女12例。年龄最小2岁，最大62岁，2~6岁3例，7~10岁5例，11~17岁11例，18~50岁31例，50岁以上7例。眼镜蛇〔*Naja naja* (Linnaeus) 眼镜蛇科·眼镜蛇属〕咬伤者9例，尖吻蝮蛇〔*Agkistrodon acutus* (Guenther) 蝮亚科·蝮属〕咬伤者6例，蝮蛇〔*Agkistrodon halys* (Pallas) 蝮亚科·蝮属〕咬伤者31例，烙铁头〔*Trimere surus mucrosquamatus* (cantor) 蝮亚科·烙铁头属〕咬伤者6例，竹叶青〔*Trimeresurus stejnegeri* Schmidt 蝮亚科·烙铁头属〕咬伤者5例。咬伤后半小时内就医者28例，超过24小时以上就诊者13例。

诊断标准 （1）被咬者认清了毒蛇形态或捕杀捉来就诊，证实为毒蛇咬伤者；（2）局部伤口有1~4个较大且较深的毒牙痕；（3）局部有明显肿胀、疼痛或麻木感，且肿胀有蔓延趋势，伤口或有水血泡，或有出血不止现象；（4）伤肢有淋巴管炎，腹股沟或腋窝淋巴结肿大；（5）咬伤后或已出现全身中毒症状者。

治疗方法 1. 局部排毒：冷盐水或1:1,000高锰酸钾溶液冲洗皮肤，再用消毒刀针按常规切开伤口，冲洗或挤压排毒（伤口出血者例外）。

2. 局部封闭：以结晶注射用胰蛋白酶2,000~6,000u加0.5%普鲁卡因溶液稀释（稀释量视注射部位而定）后，以牙痕为中心，在伤口周围作浸润注射，以及在肿胀部位上方作环状封闭。注射前15分钟肌注异丙嗪25mg并进行观察。

3. 口服自拟三金解毒汤：鲜金盏银台10g（切细吞服），金银花、金锁银开、盐麸木各30g，虎杖15g，黄独10g，共加水500ml，煎至250ml，药渣再加水

300ml, 并煎至 150ml, 两煎共 400ml, 候冷分两次服, 重症日服两剂。金盞银台只日服两次, 直至呕吐停服, 单用煎剂。

4. 外敷药物: 金盞银台、凤仙花、芙蓉花各适量, 共捣烂敷于伤口周围, 中留一孔以利逼毒外泄。

疗效观察 经采用以上方法治疗, 全身与局部症状消失、创口愈合者为痊愈(见附表)。

附表 57例毒蛇咬伤疗效分析

蛇 种	例 数	痊 愈	治 疗 天 数		平均天数
			最 短	最 长	
眼镜蛇	9	9	5	21	12.5
尖吻蝮	6	6	7	14	10
蝮 蛇	31	31	3	8	5.5
烙铁头	6	6	6	17	9
竹叶青	5	5	4	9	4.5

讨 论 毒蛇咬伤一般多见肿胀、实热之证。中医认为毒入人体, 传变迅速, 能化火、伤阴、耗气, 具有火毒之邪致病的特点, 所以有“蛇为火口”之说。治法以清热、凉血、解毒为主。在药物的选择方面, 内服三金解毒汤。金盞银台系石蒜科植物 (*Narcissus tazetta*, L. var. *chinensis*, Room.) 性味苦寒, 有降火败毒散结之功, 又能去风气; 金锁银开系蓼科植物 (*Polygonum cymosum* Trev.) 味平微苦, 解毒祛湿, 活血祛瘀; 金银花系忍冬科植物 (*Lonicera japonica* Thunb.) 味微苦有甘寒之性, 陈士铎谓本品为火毒主药, 以其败毒而不耗气血, 去火而又能补阴。蛇为火口, 火能伤阴, 治疗毒蛇咬伤使用本品, 消补为用, 实有防微杜渐之功; 虎杖酸苦平, 能收敛止血散瘀。盐苡苳味咸微寒, 凉血降火, 去腐生新; 黄独甘寒, 功能清热凉血, 消肿解毒。六味相合, 具有清热散结, 凉血降火, 消风败毒的功效, 同时又具护阴的作用。所有药物不仅内服, 还都可作外敷。外敷药物, 笔者选用的金盞银台与芙蓉花(系锦葵科植物木芙蓉 *Hibiscus mutabilis* L.)、凤仙花(系凤仙花科植物凤仙花 *Impatiens balsamina* L.) 外敷消肿解毒和内服方相得益彰。

运用三金解毒汤可临症辨治, 若遇火热生风, 加入蜈蚣、全虫; 火逆冲上, 复视转睛, 加入青木香; 火热蕴结胃肠, 发热、腹胀腹满、大便不通, 可增入苦寒直折之品釜底抽薪; 遇有神昏谵语, 热灼营阴之证, 采用中西医结合治疗, 中药选三宝; 热盛逼血者, 也可增入犀角地黄汤, 能收到更好的效果。

新·中·成·药·介·绍

“小儿止泻安冲剂”治疗 婴幼儿腹泻 362 例临床观察

北京同仁堂中药提炼厂药物研究室

空军总医院儿科 姚秀英 整理

1985年6~11月, 由北京医科大学第一附属医院、北京友谊医院、北京朝阳医院、北京同仁医院、北京积水潭医院、空军总医院儿科, 联合对北京同仁堂中药提炼厂研制的中成药“小儿止泻安冲剂”进行了临床验证, 现总结报告如下。

一般资料 共观察 362 例, 男 217 例, 女 145 例。6 个月以内者 120 例, 7~12 个月者 123 例, 13 个月~2 岁 89 例, 2 岁以上者 30 例。病程 2 周以内者 297 例, 2 周~2 个月 17 例, 2 个月以上 5 例, 另 43 例记载不详。本组选择临床辨证为伤食或脾虚泄泻的患儿为主。腹泻病因: 喂养不当所致 209 例, 有感染因素 71 例, 不明原因者 82 例。腹泻次数最少 3 次/日, 多达 20 余次/日, 粪便呈黄色或黄绿色稀便, 或挟少量粘液及不消化乳食。少数患儿伴有不同程度脱水症状。全部病例大便镜检白细胞在 10 个以下/高倍视野, 大便培养(一)。

方药来源、组成及用法 本方由北京四大名医孔伯华之子孔少华大夫提供, 主要药物为赤石脂、肉豆蔻、茯苓等。由北京同仁堂中药提炼厂制成冲剂, 每克含生药 1.6g。1 岁以内小儿 3g/日分 3 次服, 1~2 岁 6g/日分 3 次服, 2 岁以上 12g/日分 2 次服。总疗程不超过 7 天。不加服其它酶制剂、收敛及止泻药等。有脱水者可辅以液体疗法。兼肠道外感染 31 例加用青霉素等抗感染。

疗效分析 显效 244 例(服药后 3 天以内大便恢复正常), 占 67.4%; 有效 106 例(服药后 1 周大便恢复或接近正常), 占 29.3%; 无效 12 例(服药 1 周大便次数及性状与用药前比无明显变化), 占 3.3%。总有效率为 96.7%。

体 会 通过上述六个医院儿科的观察验证, 认为小儿止泻安冲剂对婴幼儿腹泻, 特别是对伤食和脾虚泄泻收效快, 疗效高, 药量小, 剂型便于服用, 又无任何副作用, 值得临床推广使用。但本药对有感染因素所致之腹泻, 提示疗效较差。

(本文承孔少华大夫审阅, 谨此致谢)