

五步蛇咬伤致伤口伤肢溃烂65例的治疗

安徽省祁门蛇伤研究所附属医院

黄坤成 芮爱华 汪国和 程军权

我们于1985年5~10月对65例五步蛇咬伤患者，用中西药物综合治疗，收到良好效果，报道如下。

临床资料 65例中男性43例，女性22例。年龄6~70岁，其中20~50岁者45例(69.2%)。咬伤部位：左上肢12例，右上肢11例，左下肢22例，右下肢19例，双下肢1例。65例均根据临床症状、体征及实验室检查血液血凝及纤溶等项指标确诊。

伤肢病损程度：根据伤口毒牙牙痕深浅，伤肢肿胀、出血、紫绀及并发溃烂坏死情况分为三度。Ⅰ度：牙痕浅，出血少，局部有血泡；伤肢肿胀上肢到前臂，下肢到大腿，组织张力不高，出血瘀斑散在。Ⅱ度：牙痕深入皮下组织，出血不止，瘀血斑明显，局部坏死；伤肢肿胀上肢到肩关节，下肢到髋关节，组织张力高，出血瘀斑明显，伤口坏死向伤肢延伸。Ⅲ度：牙痕深入肌层或骨髓，出血不止，瘀血斑明显，局部坏死严重且向周围延伸；伤肢肿胀蔓延整个躯干或全身，组织张力显著增高，出血瘀斑显著，血泡密布，紫绀，广泛坏死。本组Ⅰ度26例，Ⅱ度15例，Ⅲ度24例。

实验室检查：本组52例作了下述检查，凝血酶原时间(PT)：>3s者46例，<3s者6例；凝血酶时间(TT)：>3s者46例，<3s者6例；白陶土部分凝血激酶时间(KPTT)：>10s 43例，<10s 9例；纤维蛋白原(FIB)：>200mg者10例，<200mg者17例，100~50mg者21例，25mg者4例；血浆鱼精蛋白副凝试验(3P)：阳性(+)者48例，阴性(-)者4例；纤维蛋白降解产物(FDP)：(+)者49例，(-)者3例；血小板：>10万者20例，<10万者18例，<5万者10例，2~0.8万者4例。

治疗方法

一、全身治疗：(1)抗五步蛇毒血清(皮试阴性)4000~6000u，加0.9%氯化钠30ml，静脉缓注或滴注，1次。(2)祁门蛇药注射液30ml，每日2~3次，静脉缓注，5天1个疗程。祁门蛇药片8片，每日4次，7天1个疗程。(3)抗感染：庆大霉素、四环素等肌肉或局部注射或静脉滴注。

二、局部治疗：(1)伤口伤肢周围肿胀部位消毒，用1%普鲁卡因(皮试阴性)10ml加3%双氧水5ml混合，由深至浅浸润注射。伤肢感染者加庆大霉素或四环素等局部注射。(2)晚期患者因捆扎伤肢深层肌肉

广泛坏死者用上药给以灌注引流，即在坏死区的最低处切小口(开窗)，将普鲁卡因双氧水从坏死区上方灌注引流，使坏死组织一同排出。(3)中药祛瘀散(金果榄、白芷、黄柏、川芎、黄药子等组成)，水调外敷，范围超过肿胀肢体5cm，每日换药1次。

结果 本组65例全部治愈。疗程：Ⅰ度10±2.5天；Ⅱ度21±1.5天；Ⅲ度61±4.5天。其中截指2例，患肢功能障碍2例。

典型病例 叶××，男，20岁，未婚，养蛇工。取蛇毒时被五步蛇咬伤左手背，伤口流血，伤肢肿胀剧痛，吐血、便血，心悸48小时于1985年9月22日入院。检查：全身皮肤粘膜广泛呈点片状出血。左手背侧有咬伤，伤口已坏死，肿胀至肩关节，张力高，片状瘀血斑，血泡密布。实验检查：KPTT>90s，PT>30s，TT>30s，FIB80mg，FDP(+)，3P(+)，血小板7.3万。诊断：五步蛇咬伤，伤口伤肢Ⅲ度损伤。治疗：抗五步蛇毒血清6000u，静脉注射1次。祁门蛇药30ml静脉缓注，1日2次，共5天。伤口周围用普鲁卡因双氧水浸润注射。外敷祛瘀散2天，第3天局部普鲁卡因双氧水6ml加庆大霉素8万u，先后3次，1周后前臂肿胀消退，皮肤修复，但伤口仍有波动感，普鲁卡因双氧水灌注引流2次，住院12天痊愈出院。

讨论 1977年来用普鲁卡因双氧水伤口注射配合抗毒血清及祁门蛇药的治疗后，患者全身中毒症状减轻，且有抗坏死作用。1979年用上药对感染化脓病灶灌注引流，进一步观察到能较快地控制感染，促使肉芽生长。以往伤肢广泛坏死，采取外科清创术，疗程长，易致残。为使深部坏死组织能排出，保护好伤肢不致残，故通过开窗术灌注普鲁卡因双氧水，经反复灌注引流，坏死组织排出，皮下组织与深层肉芽自动粘连而愈合。本法既不使伤肢致残，又缩短了疗程，还具有化学给氧的效应。如伤肢高度肿胀缺氧紫绀，注射普鲁卡因双氧水后紫绀明显缓解。

中药祛瘀散中金果榄能祛内外结热，治恶毒，疗疮痈肿疔。白芷能止痛止痒，去腐生肌。用黄柏解毒医疮，对皮肤湿毒、发痒、抓破淌水有效。川芎能疗一切热疔时毒肿痛等。以上中药有控制局部感染、改善伤肢血液循环、消肿止痛、去腐生肌效果。

(皖南医学院文尚武教授指导实验室检查，特此致谢)