

中西医结合治疗蝮蛇咬伤 503 例临床分析

江苏省南通市中医院(江苏 226001)

倪毓生 孙爱珠 保锦余 蔡卫华 龚旭初

内容提要 用中西医结合方法治疗蝮蛇咬伤 503 例, 结果痊愈 491 例, 占 97.61%; 无效 12 例, 占 2.39%。表明患者的年龄和伤痕齿距大小, 伤后入院时间长短, 局部与全身症状、体征, 以及继发感染轻重、受累系统脏器多少等, 均与中毒程度呈正相关。强调伤后必须坚持排毒解毒法, 阻止蛇毒继续吸收和促进蛇毒的排泄; 保护、改善肝肾功能, 保持内环境稳定, 重视继发性感染的防治, 加强防治呼吸衰竭的意识, 是抢救成功的关键。

关键词 急症 蝮蛇咬伤 清热解毒药 辨证论治

蝮蛇, 为我国分布较广的毒蛇之一。其毒素系混合毒类, 伤后临床病情极其复杂, 易致多系统脏器损害或衰竭(MSOF)。我院自 1980 年 4 月~1989 年 10 月继承季德胜(1900~1981 年)蛇伤专家经验, 运用排毒解毒法辨证论治, 结合对症支持等综合疗法, 观察蝮蛇咬伤患者 503 例, 取效良好。现报告如下。

临床资料

一、一般情况: 全部病例诊断与分型标准参照中西医结合研究会急救医学专业委员会蛇伤学会, 1987 年第三届全国蛇伤学术会议(梧州)制订的“毒蛇咬伤临床病情分型标准”。本组病例均为有典型牙痕及全身中毒症状或见到蛇的患者。其中, 轻型 370 例, 重型 88 例, 危型 45 例。男 275 例, 女 228 例; 年龄最小 3 岁, 最大 77 岁, 平均 36 岁; 轻、重型平均年龄 34 岁, 危型平均年龄 39 岁; 工人 88 例, 农民 299 例, 其他 116 例。

二、咬伤情况: 本组受伤部位: 下肢 360 例, 上肢 102 例, 其他部位 41 例。各型伤痕齿距均值(cm): 轻型 0.86, 重型 0.89, 危型 0.93; 咬伤至入院时间均值(h)为 17, 其中轻型 13.2, 重型 24.6, 危型 34.5; 伤口瘀紫 340 例, 肿胀 377 例(危型为 40 例, 其中超过肩或髋关节者 18 例)。

三、症状与体征: 本组平均体温 37.6°C , 其中 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 者占 63.8%。各型均有不同程度

全身中毒症状。心悸 92 例; 胸闷气促 109 例; 视物模糊 169 例; 眼睑下垂 140 例; 尿少 37 例; 肢冷 20 例; 冷汗 20 例; 烦躁 17 例; 昏迷 12 例; 停止自主呼吸 11 例。

四、实验室检查: 本组作血红蛋白测定 484 例, 均值为 1.83mmol/L 。白细胞计数 497 例, 均值为 $10.65 \times 10^9/\text{L}$, 其中, $\geq 10 \times 10^9/\text{L}$ 者 217 例, $\geq 20 \times 10^9/\text{L}$ 者 28 例, 分别占 43.7%、5.6%; 中性 $\geq 80\%$ 者 220 例, $\geq 90\%$ 者 55 例, 分别占 44.3%、11.1%。各型患者血常规检查结果见表 1。

表 1 各型血常规检查比较 ($\bar{x} \pm S$)

证型	Hb (mmol/L)	WBC ($\times 10^9/\text{L}$)	嗜中性 (%)
轻	1.71 ± 0.46 (360)	9.16 ± 4.17 (364)	74.10 ± 18.67 (345)
重	$1.85 \pm 0.31^*$ (81)	$11.82 \pm 6.04^{**}$ (88)	75.70 ± 27.64 (87)
危	1.80 ± 0.40 (43)	$19.96 \pm 12.21^{\Delta\Delta}$ (45)	$88.42 \pm 6.63^{\Delta\Delta}$ (45)

注: 与轻型相比, $*P < 0.05$, $**P < 0.001$; 与重型相比, $\Delta P < 0.01$, $\Delta\Delta P < 0.001$; () 内为例数

尿常规检查: 出现蛋白 156 例, 红细胞 125 例, 管型 39 例, 隐血阳性 60 例。大便隐血试验阳性者 55 例, 均以危型患者居多。

生化检测: 血钾受检 192 例, 均数值(mmol/L)为 3.84, ≤ 3.5 者 61 例, ≥ 5.4 者 9 例, 分别占 31.77%、4.69%; 血钠受检 192 例, 均数值(mmol/L) 131.42; 血二氧化碳结合力受检

216例, 均数值为21.46(mmol/L), ≤ 22 者117例; 血尿素氮受检250例, 均数值(mmol/L)为5.59, 7.1~8.9者39例, ≥ 9 者16例, 分别占15.6%、6.4%。各型患者血生化检测比较如下(见表2)。

表2 各型患者血生化检查比较
(mmol/L, $\bar{x} \pm S$)

证型	K ⁺	Na ⁺	CO ₂ CP	BUN
轻	3.99 $\pm$ 0.16 (87)	133.88 $\pm$ 5.80 (86)	22.49 $\pm$ 2.78 (105)	4.85 $\pm$ 2.62 (131)
	*			
重	3.61 $\pm$ 0.64 (63)	132.05 $\pm$ 12.13 (64)	21.92 $\pm$ 2.12 (68)	5.33 $\pm$ 1.77 (76)
	$\Delta\Delta$	Δ^*	Δ^*	Δ^*
危	4.10 $\pm$ 1.19 (42)	126.81 $\pm$ 11.87 (42)	18.66 $\pm$ 10.46 (43)	9.10 $\pm$ 7.99 (43)

注: 与轻型比较, * $P < 0.001$; 与重型比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$, $\Delta^* P < 0.001$; ()内为例数

肝功能受检252例, 谷丙转氨酶异常者152例, 其中 ≥ 100 u者78例, ≥ 400 u者13例, 均系重危型; 异常率: 轻型29.68%、重型88.37%、危型100%。心电图变化: 本组受检计187例, 异常109例, 其中, 轻型41.77%、重型52.3%、危型97.67%, 呈现心律不齐、心动过缓或过速以及ST段压低、T波倒置等心肌损害改变。

治 疗 方 法

一、局部处理: (1)早期高位结扎。以伤后24小时内为准, 用宽绷带结扎患肢肿胀上方, 以阻断淋巴回流, 密切观察结扎远端血液循环状况, 待穿刺扩创后可撤除。(2)穿刺扩创排毒。伤口在局麻下先作清创, 再作纵形切开深达皮下。患肢肿胀者, 应取“八邪”或“八风”穴, 切开皮肤0.5cm后用直纹式血管钳沿皮下插入扩开, 或选用钝头银针与皮肤成15°快速直接刺入皮下2cm, 下垂患肢, 防止肢体受压, 并循离心方向反复按摩, 挤压排毒。(3)冲洗伤口, 保持排毒通畅。每日用1%高锰酸钾溶液冲洗伤口2次, 外加消毒纱布覆盖, 并防干结阻塞。伤口无渗液或肿胀明显消退时, 应抬高患肢。(4)外搽蛇药, 解毒消肿止痛。取30%七叶一枝花酊涂擦患肢, 每日5~6次。(5)美

黄膏(本院方: 芙蓉叶、大黄、赤小豆等分研细末, 与凡士林按6:4比例调膏)外敷, 解毒活血消肿。适用于伤口继发感染, 周围红肿热痛者。若有脓腐者加撒九一丹等提脓拔毒药。

(6)外贴麝香膏, 用于呼吸麻痹者。取麝香0.15~0.3g置膻中穴, 外盖膏药(万应膏也可), 隔1周更换。

二、内治法: (1)内服有效蛇药: 季德胜蛇药片每次10片, 每日4次, 首剂加倍, 温开水送服。呕吐或昏迷者, 磨细水调鼻饲。以1周为1疗程, 可连续服2个疗程或随症状缓解减量至停药。(2)蛇伤解毒汤^①: 半边莲、银花、白花蛇舌草各30g, 白菊花、白芷、生地、六一散(包)各15g, 赤芍、蚤休各10g, 生大黄(后下)12g, 玄明粉(分冲)3g, 新鲜带籽车前草2株, 每日1剂, 以清热解毒、凉血祛风、通利大小便排毒。(3)辨证加减: 按风毒(神经毒)、火毒(血循毒)偏重, 结合系统脏器受累情况而定。大便通者去玄明粉; 口眼歪斜者佐柔肝熄风通络(仿羚羊钩藤汤化裁); 关节僵直者予以活血散瘀通络(当归活血汤加减); 昏迷者清心开窍(加安宫牛黄丸); 伴有肾损害或衰竭者侧重凉血止血、通便利尿(合小蓟饮子); 肝功能损害者, 重以解毒护肝(配黄连解毒汤); 心脏受损者宜益气生脉(加生脉饮)或解毒护心(蟾酥0.0375g, 犀黄、麝香各0.075g或六神丸早晚分服); 呼吸衰竭(简称呼衰, 下同)者急投益气固脱剂(独参汤或参附汤); 多系统脏器损害或MSOF者, 按标本缓急随症加减。

三、针灸: 张口困难者取合谷、颊车穴; 颈项强痛者, 选风池、大椎穴; 呼吸麻痹者, 针灸膻中、气海穴等随症加减。

四、对症支持疗法: 视各系统脏器受损轻重缓急, 侧重循环、呼吸及肾功能变化, 给予扩充血容量、纠正酸中毒与激素、利尿合剂等排毒解毒。选用对肝肾功能影响小的抗生素, 及时调节水、电解质平衡及营养支持疗法, 稳定内环境。急性肾功能衰竭尽早行血液或腹膜透析; 对呼吸衰竭者, 及时气管切开, 人工给氧, 辅助呼吸。

治疗结果

疗效评定标准：全身中毒症状与局部反应消失，功能恢复者为痊愈；经治疗病情进一步恶化，死亡或中断治疗及转院者为无效。

结果：痊愈：轻型370例(100%)，重型88例(100%)，危型33例(73.3%)，共计491例，总痊愈率为97.61%；无效12例，占2.39%，均为危型患者，其中死亡8例，转院及自动出院各2例。平均住院9.24天(轻型7.68天，重型11.53天，危型17.57天)。

讨论

一、预测中毒程度，截断病情发展。在无条件测定蛇毒毒量的情况下，从本组临床资料证实，患者年龄和伤痕齿距大小、伤后至入院时间长短、局部瘀紫肿胀明显与否、有无感染及全身中毒症状轻重、受累系统脏器多少等，均与中毒程度呈正相关。危型患者往往是毒素作用等复合因素后，致其他脏器损伤的继续发展与恶化的结果。因此，伤后即使症状轻者，也应首先了解以上情况，综合分析，作出中毒程度与病情发展趋向的初步估计，及时采取相应的急救措施，方可避免和减轻并发症，阻止病情向重、危型转化。

二、坚持排毒与解毒中西医结合疗法，是阻止蛇毒继续吸收和促进蛇毒排泄的有效措施。局部结扎可阻止或减缓毒素随淋巴循环，加之伤口冲洗并扩创，取“八邪”或“八风”穴穿刺，辅助按摩挤压，促进含毒淋巴液外渗，既可起到减少张力与防止蛇毒积聚蔓延吸收的作用，又可避免因组织肿胀、淤血、坏死及其分解产物吸收对肾脏的损害，并减少继发感染的机会。据资料表明，蛇毒在体内分布以肺、心、肾、淋巴结含量较多，肝脾较少，中枢神经系统含量极少⁽²⁾，但本组伤后受累情况提示以肝、心、肾脏器显著。故在全身辨证施治中，坚持排毒解毒，通便利尿，既利于蛇毒的排泄，维护肾脏正常功能，减少蛇毒淤积以改善对肝等脏器的受累程度，又可直接解蛇毒与抗感染。

而且季德胜蛇药片还有促进肝功能恢复的作用。因此，要促进蛇毒排泄和体内迅速解毒，必须重视保护和改善肝肾功能，这对降低并发症发生率具有现实意义。

三、维持和恢复内环境稳定至关重要。本组临床资料表明，因局部排毒、全身利尿剂的应用，患者出汗、呕吐、厌食以及肾功能损害或衰竭伴尿量减少、水钠潴留、酸中毒与高血钾症等，均可导致水、电解质紊乱与酸碱失衡而加重肾脏损伤。本组轻、重型患者出现低血钾，给予及时见尿补钾调整；而对3个以上的MSOF危型者，应去除病因、病灶及抗感染，补充有效循环量，纠正电解质及酸碱平衡，以及营养支持等综合疗法。虽然中医益气、活血祛瘀清热解毒方药有助于恢复已损伤肾小管细胞的机能，而保津法的应用有助于肾小管重吸收机能障碍引起的电解质紊乱的恢复⁽³⁾，但本组无效6例急性肾功能衰竭患者，均因伴有心、肝脏功能损害，高血钾及继发感染，其中3例保守治疗死亡，1例自动出院，转院2例经血液与腹膜透析法治愈。因此，对急性肾功能衰竭尿少、高血钾为主患者，应尽早行血液或腹膜透析，才能保证其他有效疗法的实施。

四、重视继发感染的防治。资料表明，本组伤后绝大部分病例伴有继发感染，危重型更为严重。这和伤口开放污染以及局部瘀紫、肿胀、淤血、坏死等有关，而继发感染的程度与局部病情呈正相关。一旦继发感染，可使肿胀淤紫加剧，乃至组织坏死，既对排毒不利，其分解产物还易加重肾功能损害和影响其恢复。特别对危型患者出现多系统脏器损害或MSOF有继发感染时，应视为一个危险信号。所以，只有在排毒解毒法等全身相应治疗的同时，早期应用对肝肾功能影响小且强有力的抗生素，加量应用银花等清热解毒药，以抗细菌内毒素作用⁽⁴⁾，对抢救成功颇为有益。

五、提高防治呼吸功能衰竭的意识性。本组发生呼吸衰竭13例，其中死亡5例，自动出院1例，抢救成功率61.53%。蝮蛇咬伤致呼吸衰竭，主要因蛇毒阻滞外周神经等引起呼吸麻

痹,不排除蛇毒的中枢毒性作用和血循毒致其他系统脏器受损或衰竭、继发感染等复合因素对呼吸功能的影响。故应注意治疗间的相互关系。呼吸衰竭的抢救中,气管切开后应加强人工通气管理和停止人工辅助呼吸与拔管时机的选择。本组曾有发生气囊破损、下移滑脱致气道梗阻等使病情加重,造成抢救困难以及拔管后突然死亡的教训。因此,加强监护,避免和杜绝并发症中的医源性因素极其重要。

参 考 文 献

1. 倪毓生,等.排毒解毒法救治重、危蜈蚣咬伤 54例.中国中医药学报 1988; 3(2):42.
2. 顾伯华.实用中医外科学.第1版.上海:上海科学技术出版社,1985:189—190.
3. 卢启健,等.中毒性肾病致急性肾功能衰竭保守治疗体会.中国急救医学 1985; 3(5):51.
4. 张揆一,等.清热解毒制剂“热毒清”.中国医学论坛报 1990; 15(14):3.

中西医结合治疗胆石症急性发作 167 例观察

湛江医学院附属医院(广东 524001) 林水生 曾伟涛 吴 江

近年来,我们用中西医结合与西医非手术疗法治疗胆石症急性发作期患者,观察结果报道如下。

临床资料 本组167例,其中男68例,女99例;年龄16~83岁,平均48.3岁。167例中,肝内外胆管结石者86例,单纯肝内胆管结石者23例,单纯肝外胆管结石者58例。症状首次发作者23例,反复发作者144例。入院前有胆道手术史者33例(占19.7%),其中1次者25例,2次以上者8例。以上病例均具有典型的 Charcot 三联征,右上腹部压痛,可扪及肿大的胆囊;白细胞均 $>10 \times 10^9/L$,血清直接胆红素 $>1.0mg$ 。B型超声波、PTC、ERCP或CT检查均显示肝内外胆管有结石。167例随机分为:中西医结合治疗组(治疗组):93例,其中男37例,女56例;西医非手术治疗组(对照组):74例,其中男31例,女43例。

治疗方法 (1)治疗组:采用利胆排石汤:茵陈32g 赤芍6g 木香10g 栀子10g 枳壳10g 丹参12g 大黄10g(后下) 黄芩15g 金钱草32g。水煎口服或胃管注入,每日1剂。感染严重者加用白花蛇舌草32g,银花10g。胆道蛔虫者加用乌梅5枚,槟榔15g,使君子32g。配以静脉滴注氮苄青霉素6g/日,庆大霉素24万u/日或灭滴灵1g/日;适量补充维生素K、C等。酌情纠正酸中毒。(2)对照组:治疗方法除不服中药外,其余与治疗组相同。

治疗结果 疗效判断:(1)有效:腹痛缓解,体

温正常,黄疸逐渐消退,右上腹部压痛减轻或无压痛,肿大的胆囊消失,白细胞恢复正常。(2)无效:腹痛加剧,出现胆汁性腹膜炎的症状及体征或合并肝脓肿,或持续高热,血压有下降趋势而中转手术者。(3)凡粪便中找到结石者为排石。结果:治疗组93例中,有效70例,占75.3%,无效23例;排石13例,占13.98%,不排石80例;对照组74例中,有效45例,占60.8%,无效29例;排石5例,占6.76%,不排石69例。治疗组与对照组有效率比较, $P < 0.05$ 。由于未常规冲洗大便,所以排石率无法准确统计。治疗无效中转手术而死亡者,治疗组与对照组分别为3、4例。

讨 论 胆石症急性发作是常见急腹症之一。本组应用中西医结合与西医非手术疗法来控制感染,取得了不同效果。本组所用中药有理气活血,清热祛湿,解痉止痛,提高机体抗病力的作用。再配以西药抗菌解痉,对控制胆道感染、缓解症状等方面确比单纯西药好。即使无效而中转手术的病死率亦较低。笔者认为中西医结合治疗胆石症急性发作,一方面有消炎利胆作用,更重要的一方面则是控制胆道感染,加强机体的抗病能力,赢得择期手术的机会,以便在充分准备下,行手术解除胆道畸形或狭窄、取净结石,从而降低胆道术后的残石率、复发率及病死率,提高治疗效果。

hypothalamus-pituitary-adrenal system. The results suggested that the key factor of antiobesity by acupuncture and moxibustion was to increase the function of hypothalamus-pituitary-adrenal system.

(Original article on page 656)

Clinical Study on 503 Cases of Pallas Pit Viper Bite with TCM-WM Treatment

Ni Yu-sheng(倪毓生), Sun Ai-zhu(孙爱珠), Bao Jing-yu(保锦余), et al

Nantong Chinese Medicine Hospital, Jiangsu (226001)

In this paper 503 cases of pallas pit viper bite had been treated with the method of TCM-WM. Among the 503 patients 491 were cured (curative rate 97.61%), however, 12 patients were unfruitful (unfruitful rate 2.39%). The results showed that the poisoning degree of these cases had a positive correlation with patient's age, distance of snake teeth prints in wound, duration before admission, local and systemic clinical manifestation, degree of secondary infection and the number of the organ and system affected. In the treatment of the pallas pit viper bite, it was considered that should insisting the excluding poison and detoxifying methods, so as to cut off the absorption of the poison into the body and promote the discharge of the poison from the body, protect and improve the hepatic and renal functions, keep the balance of inter-circumstance. Attach importance to prevent and treat secondary infection, and raise the awareness to prevent and treat respiratory failure. All these mentioned above were considered the key points to increase the curative rate of the patients.

(Original article on page 660)

Determination of Blood Flow of the Lower Leg in Patients with Diabetes Mellitus and the Effects of Treatment with the Principle of Vitalizing Blood and Solubilizing Thrombus

Guo Sai-shan(郭赛珊), et al

Peking Union Hospital, Beijing (100730)

This paper reports the determination of blood flow of the lower leg in 50 cases of non-insulin dependent diabetes mellitus (NIDDM) using an XLJ-2 Bipolar Rheoencephalometry Impedance Rheogram. In patients with leg pain (but without obvious vascular pathological changes, 85 legs) the blood flow was decreased. In male patients the blood flow of the left leg (9 legs) was 3.28 ± 0.47 ml/100ml · tissue · min ($\bar{x} \pm S$), while that in the right leg (11 legs) was 3.88 ± 0.80 ; in females, the blood flow of the left leg (32 legs) was 2.72 ± 0.8 , while that in the right leg (33 legs) was 2.94 ± 0.66 . These figures were significantly ($P < 0.01 \sim 0.001$) lower than those obtained from normals. In diabetic feet (15 painful legs) the decrease of blood flow of the lower leg was more apparent, it averaged 1.87 ± 0.79 for the left leg (7 legs) and 2.66 ± 0.87 for the right leg (5 legs) in male patients. The values were significantly different when compared with those of normals ($P < 0.001$) or with those of the diabetic patients with leg pain ($P < 0.05$). These results demonstrated that determination of the blood flow of the lower leg of diabetic patients might aid in early discovery of the abnormal changes of blood supply to the lower legs in diabetes mellitus and judge the degree of ischemia. Of the 50 cases of diabetics 32 were Qi(气)-Yin(阴) deficiency with blood stasis while the remaining 18 cases were deficiency of both Yin and Yang (阳) with blood stasis. Twenty-two cases were treated with the method of vitalizing blood. Among the patients with leg pain, 12 cases with deficiency of both Qi and Yin were treated with the method of aiding Qi, cultivating Yin and vitalizing blood. Four cases of leg pain and 6 cases of diabetic feet with deficiency of both Yin and Yang in addition to blood stasis were treated with the method of tonifying Kidney and vitalizing blood. After a course of treatment for 3~4 months, the blood flow of the lower leg was significantly increased ($P < 0.001$) in the group with leg pain (32 legs); no significant change of blood flow was observed in the group with diabetic feet (10 legs), thus indicating the importance of early treatment.

(Original article on page 664)