

蛇伤 DIC 症状、提高疗效,从而缩短疗程有显著作用。

### 参 考 文 献

1 王 雪,田红燕,李 旭,等.急诊医学临床诊疗规程.天津:天津科学技术出版社,2001:243.  
 2 段富津主编.方剂学.上海:上海科学技术出版社,1996:74.

3 舒普荣.蛇伤治疗.第 3 版.南昌:江西科学技术出版社,1995:77.  
 4 宋善俊,王鸿利,李家增,等.弥漫性血管内凝血.第 2 版.上海:上海科学技术出版社,2001:176,281.  
 5 梅全喜,毕焕新,苏德民,等.现代中药药理学手册.北京:中国中医药出版社,1998:65,75,87,88,91.

(收稿 2003-01-07 修回 2003-04-25)

## 青果蠲毒散救治河豚鱼中毒临床观察

王占恩<sup>1</sup> 王燕青<sup>1</sup> 李升刚<sup>2</sup> 阎志兴<sup>1</sup> 宋永欣<sup>1</sup>

表 1 两组主要症状、体征缓解时间比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

症状	缓解时间	
	治疗组	对照组
言语不利	16.35 ± 11.97(20)*	29.04 ± 23.50(13)
步态蹒跚	15.58 ± 11.58(20)*	28.81 ± 23.46(13)
四肢无力	14.30 ± 10.93(20)*	26.90 ± 23.47(13)
呼吸困难	14.48 ± 11.01(20)*	27.00 ± 23.87(13)
昏迷	15.83 ± 7.51(9)*	33.40 ± 22.18(7)
呼吸肌麻痹	16.06 ± 7.61(9)*	32.14 ± 20.94(7)

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$  ( )内数据为例数

2 两组抢救成功率及病程的比较 治疗组 20 例中抢救成功 19 例(95.0%),对照组 13 例中抢救成功 9 例(69.2%),治疗组高于对照组,差异有显著性( $P < 0.05$ )。治疗组 20 例中住院时间为 1~5 天,平均为(2.30 ± 1.17)天,对照组 13 例中住院时间为 1~7 天,平均为(3.15 ± 2.64)天,治疗组短于对照组。

讨 论 河豚鱼中毒是因进食或误食河豚鱼,由其毒素(tetrodotoxin, TTX)引起。TTX 系小分子量非蛋白神经毒素,毒力极强,相当于氰化钠的 1 250 倍;且毒素稳定,盐腌、日晒和一般烧煮不能分解。进食后直接作用于胃肠道,可引起局部刺激症状,吸收入血则迅速抑制中枢及末梢神经,阻碍神经传导,导致神经呈麻痹状态。先是感觉神经,然后是运动神经,最终出现呼吸循环衰竭。中医学认为本病属毒邪入胃,首先伤及脾胃,以至运化失常,气机逆乱而出现恶心、呕吐;毒邪入血,进一步损伤心、肝、肺等脏,则出现步态蹒跚、呼吸困难、甚至昏迷;足太阴脾经连舌本、散舌下,足阳明胃经挟口环唇,毒伤脾胃又可出现言语不清、口周麻木等临床表现。

青果,又名橄榄,甘、涩、酸,平,归肺、胃经,功效清热,利咽,生津,解毒。用其治疗河豚鱼中毒自古有之,如《本经逢原》记载“河豚鱼中毒……橄榄汁、甘草汁皆可解”。《本草拾遗》亦曰“河豚鱼中毒”惟橄榄木……可解”。甘草,又称国佬,乃甘平之药,善解百药毒。本组资料结果表明,应用中药青果蠲毒散,结合现代医学抢救手段救治河豚鱼中毒患者与单纯西医治疗之间比较,疗效显著,在主要症状、体征的缓解,抢救成功率及病程方面,治疗组均优于对照组。因此,该救治方案对河豚鱼中毒确有良好的疗效,值得进一步研究和推广。

(收稿 2002-12-01 修回 2003-05-08)

河豚鱼中毒是食物中毒中较难救治的急危重症之一。笔者自 1990 年 7 月—2000 年 2 月以来,采用中药青果蠲毒散,结合现代医学抢救手段救治河豚鱼中毒患者 20 例,并与单纯西医治疗的 13 例进行比较,疗效显著,现报道如下。

临床资料 33 例为我院急诊患者,均符合《实用急诊医学》(王一镛等主编,南京:江苏科学技术出版社,1992:625—627)中河豚鱼中毒的临床诊断标准。随机分为两组。治疗组 20 例,男 17 例,女 3 例,年龄 19~79 岁,平均 36.2 岁;对照组 13 例,男 11 例,女 2 例,年龄 21~72 岁,平均 38.6 岁。33 例中 17 例有明确的进食河豚鱼史,其他 16 例则在其就餐地的残留食物中发现了河豚鱼的鱼头、鱼皮、鱼干及鱼条等。所有患者均有不同程度的河豚鱼中毒的典型临床表现,即序贯出现口周麻木、恶心、呕吐、言语不清、步态蹒跚、四肢无力及呼吸困难等。出现昏迷及呼吸肌麻痹治疗组 9 例,对照组 7 例。全部患者均有双侧肢体共济失调症,包括指鼻和跟膝胫试验不准,轮替动作差。单或双侧腱反射和腹壁反射均明显减弱乃至消失。两组患者临床资料比较,差异无显著性( $P > 0.05$ )。

治疗方法 对照组:给予呼吸兴奋剂尼可刹米 3.75~7.5g/d,激素地塞米松 10~15mg/d 或甲基强地松龙 80~500mg/d,纳络酮 1.2~2.0mg/d 等治疗。休克者配合升压药(如间羟胺、多巴胺)。通气不足时应用 BiPAP 无创通气;呼吸肌麻痹出现严重缺氧和二氧化碳潴留时应用牛帮 200A 呼吸机辅助/控制通气,同时纠正酸碱失衡及电解质紊乱。治疗组在对照组治疗的基础上同时给予青果蠲毒散(处方组成及制备:青果 30g,生甘草 6g 为 1 次量,两药烘干、粉碎、共研细末,过 80 目筛,口服或鼻饲,每日 2~3 次)治疗。直至患者症状、体征缓解,生命体征正常后停药,并观察各组主要症状、体征的缓解时间及抢救成功率及病程。

组间显著性检验用秩和或  $\chi^2$  检验。

### 结 果

1 两组主要症状、体征缓解时间比较 治疗组主要症状、体征的缓解时间较对照组短,两者比较差异有显著性( $P < 0.05$ ),见表 1。

1. 山东省青岛市海慈医疗集团(山东 266033);2. 山东省青岛市药品检验所