

量 3~4g, 其有毒成份系乌头碱(Aconitine), 分子式及分子量: $C_{34}H_{47}NO_{11}$ 645.72, 为六方片状结晶, 难溶于水, 口服 0.2mg 即能使人中毒, 口服 3~5mg 即可致死。乌头碱因吸收快, 中毒迅速, 可于数分钟内出现中毒症状。其主要作用于神经系统(感觉神经、横纹肌、血管运动中枢和呼吸中枢), 使之先兴奋, 后抑制, 甚至麻痹, 出现口咽粘膜刺痛及烧灼感, 口舌四肢麻木, 刺痛及蚁行感, 语言笨拙, 继而表现为全身麻木、痛觉减弱或消失、紧束, 伴眩晕、视物模糊, 肢体发硬, 肌肉强直、抽搐, 可因呼吸肌痉挛而窒息, 甚至呼吸衰竭。还可直接作用于心肌, 并兴奋迷走神经中枢, 致使心律失常(多源和频发室性早搏、室颤或阿斯综合征等)及心动过缓。一般的抢救治疗包括洗胃、导泻、利尿, 纠正严重的心律失常, 阻断迷走神经的兴奋, 保护心肌, 利尿, 维持电解质与酸碱平衡等可使中毒较轻的病例获得康复, 但中毒严重或服用过久者则难以为内科

常规治疗所奏效, 每因已进入血液的毒物无法清除, 导致严重的心脏和神经毒性而死亡。

活性炭是一种广谱的强效吸附剂, 利用活性炭进行 HP 治疗, 是借助其对各种有机物非特异性的复杂的物理作用和化学吸附, 直接迅速地清除进入血液的(毒)物, 阻止(毒)物被主要脏器继续摄取。因此, HP 是更为积极的治疗方法。一方面中毒症状缓解迅速, 另一方面病情不反复, 成功率高, 具有时间短、见效快、疗效确切的特点, 尤其对脂溶性和与蛋白结合的(毒)物的清除疗效更为显著。

本研究对象中毒严重、来势凶险, 内科常规治疗未能控制病情, 经 HP 进行抢救, 中毒症状迅速缓解并获痊愈, 为草乌重度中毒的临床抢救治疗提供了有效的方法和可靠的依据。

(收稿 2003-04-04 修回 2003-09-30)

龙胆泻肝丸致急性肾功能衰竭 1 例

潘彩明

患者, 男性, 51 岁, 因水肿、乏力 1 个月, 近 3 天加重伴尿少, 于 2003 年 2 月 15 日入院, 住院号: 360627。患者于 1 个多月前因颜面部及双下肢浮肿在当地被确诊为: 肾病综合征。予以强的松 1mg/(kg·d) 治疗 1 个月, 1 周前患者自行停用强的松, 改用龙胆泻肝丸(每次 8 丸, 每天 3 次)治疗, 服药 3 天后出现尿量减少, 同时颜面部及双下肢浮肿加重。

入院查体: T 36.8℃, P 72 次/min, R 20 次/min, BP 120/80mmHg, 神清, 颜面部及双下肢轻度浮肿, 腹膨隆, 移动性浊音阳性, 双肾区无异常。实验室检查: 外周血 WBC $7.8 \times 10^9/L$, N 74%, RBC $4.5 \times 10^{12}/L$, Hb 138g/L, PLT $287 \times 10^9/L$; 尿常规: 蛋白 +++, 潜血 +++; 肾功能: BUN 29mmol/L, SCr 607 μ mol/L; 肝功能: 总蛋白 36.2g/L, 白蛋白 16.8g/L, 总胆固醇 15.1mmol/L, 甘油三酯 4.18mmol/L; 尿蛋白定量 3.5g/24h; 水电解质: K^+ 2.57mmol/L, Na^+ 114mmol/L, Cl^- 77.3mmol/L。心电图提示: 窦性心律, μ 波改变(提示低血钾)。泌尿系 B 超、胸片检查正常。初步诊断: (1) 肾病综合征; (2) 龙胆泻肝丸诱发急性肾功能衰竭。患者入院后次日开始血液透析, 同时给予强的松 1mg/(kg·d) 治疗, 并行支持对症处理。2 月 25 日复查

肾功能示: BUN 36.9mmol/L, SCr 875 μ mol/L, 水电解质: K^+ 3.53mmol/L, Na^+ 117mmol/L, Cl^- 82.6mmol/L。后经加强血液透析, 肾功能逐步恢复正常, 水肿消退, 患者痊愈出院。

讨论 龙胆泻肝丸由龙胆草(酒炒)、黄芩(炒)、栀子(酒炒)、泽泻、关木通、车前子、当归(酒洗)、生地黄(酒炒)、柴胡、生甘草等组成, 具有清肝胆、利湿热之功效, 主治肝胆实火上扰所致头痛目赤、胁痛口苦、耳聋、湿热下注、阴肿、小便淋浊、妇女带下等, 是临床上常用的方剂之一, 但关木通中富含马兜铃酸。有研究表明: 大剂量马兜铃酸能够杀伤体外培养的肾小管上皮细胞(HK-2), 并证实马兜铃酸有肾小管上皮细胞毒性, 短期内(甚至 1 次)服用含大剂量马兜铃酸即能导致急性肾功能衰竭。

我院收住的该患者在服龙胆泻肝丸前肾功能正常, 服用 3 天之后出现少尿, 肾功能进行性恶化, BUN 及 SCr 迅速升高, 并出现明显的电解质紊乱和低蛋白血症, 且无其它各种加重肾功能损害因素(如感染、高血压、应用其它肾毒性药物等), 也无肾前性及肾后性因素引起急性肾功能衰竭。同时治疗效果不佳, 恢复速度较慢, 考虑龙胆泻肝丸诱发及加重肾病综合征所致急性肾功能衰竭。

(收稿 2003-05-07 修回 2003-11-30)

作者单位 皖南医学院弋矶山医院(安徽芜湖 241000)

Tel 0553-5738436