

蛇创溃疡散治疗蛇伤溃疡 376 例临床观察

陈康德* 陈福奎* 黄东标* 楼正团* 羊梅兰*

摘要 为了探讨蛇创溃疡散治疗蛇伤溃疡的药理作用机理,利用创面细菌学调查及药物抑菌试验等现代手段,采用外治法,用蛇创溃疡散对 5 种 376 例蛇伤溃疡患者进行外治,药力直达病所,酌情配合内治法。结果对眼镜蛇、五步蛇、烙铁头蛇、竹叶青蛇和蝮蛇的有效率分别为 93%(53/57)、94.2%(49/52)、98.7%(75/76)、98.9%(88/89)和 100%(102/102),总有效率为 97.6%(367/376)。该法操作简便,疗效确切,无任何毒副作用,值得临床推广应用。药理和实验均为该药的临床外治提供了科学依据。

主题词 蛇咬伤/中医药疗法 溃疡/中医药疗法 @ 蛇创溃疡散

蛇创溃疡散是专为蛇伤溃疡而研制的中医外治药,也是我院 10 多年来临床中筛选出来的有效经验方。在中医外治的临床实践中,我院对蛇伤溃疡创面进行细菌生态学调查及药物抑菌试验,从而为该药的临床外治提供了可靠的依据。自 1985 年 4 月~2000 年 4 月共收治蛇伤溃疡 376 例,均获得了较好的疗效,现将结果报告如下。

1 临床资料

376 例中,男 264 例,女 112 例;年龄 2~75 岁,平均 38.5 岁;成年 265 例,少年 111 例;农民 260 例,其他职业 116 例。咬伤部位:头部 7 例,上肢 141 例,下肢 227 例,外阴部 1 例。咬伤时间至就诊时间:1~3 小时 251 例,4~12 小时 125 例。蛇伤种类:眼镜蛇 57 例,五步蛇 52 例,烙铁头蛇 76 例,竹叶青蛇 89 例,蝮蛇 102 例。肿胀分度^[1]:轻度肿胀(局部仅有轻度肿胀,范围在一个大关节以内)148 例,中度肿胀(局部肿胀不超过两个大关节)135 例,重度肿胀(局部肿胀至两个大关节以上)93 例。溃疡分度^[1]:Ⅰ度溃疡(皮肤溃烂面积 $\leq 4\text{cm} \times 4\text{cm}$)247 例,Ⅱ度溃疡(皮肤溃烂面积 $> 4\text{cm} \times 4\text{cm}$, $< 8\text{cm} \times 8\text{cm}$,但深度达肌层者)115 例,Ⅲ度溃疡(皮肤溃烂面积 $\geq 8\text{cm} \times 8\text{cm}$,深度达肌层,甚至累及到筋骨者)14 例。本组病例溃疡面积为 $1\text{cm} \times 1\text{cm} \sim 25\text{cm} \times 12\text{cm}$ 。

诊断依据:(1)有毒蛇咬伤史。(2)被咬部位疼痛,或局部麻木,伤肢肿胀,2~3 天后最为严重。(3)咬伤

处有牙痕,典型病例有两点大而深的牙痕,其周围可出现血疱、水疱、瘀斑。(4)可有发热,头昏,嗜睡,复视。严重者出现视觉、听觉障碍,神情淡漠或神志昏蒙,声音嘶哑,吞咽困难,流涎,瞳孔散大,或皮下、内脏出血^[2]。(5)部分病人用乳胶凝集抑制试验快速诊断法(检测阳性者)为诊断依据^[3]。

2 治疗方法

2.1 外治法:清热解毒、提脓祛腐、生肌收口。主治:火毒型(血循毒):五步蛇、烙铁头蛇、竹叶青蛇咬伤后溃疡;风火毒型(混合毒):眼镜蛇、蝮蛇咬伤后伤口感染、化脓、坏死、溃烂引起溃疡。

药物组成:海马 5g,麝香 4g,炮穿山甲 6g,全蝎 6g,蜈蚣 6g,生大黄 6g,黄连 6g,黄柏 6g,重楼 6g,败酱草 6g,生甘草 6g,铅丹 10g,轻粉 10g,冰片 10g,血竭 10g。

加工方法:先把海马、炮穿山甲、全蝎、蜈蚣、大黄、黄连、黄柏、重楼、败酱草、甘草烘干研成细末,过 100 目筛,再加入铅丹、轻粉、冰片、血竭重研极细粉末,然后把麝香研细加入,最后将全药搅拌和匀,贮装不泄气的瓷瓶收藏备用。该药由本院制剂室提供,有效期暂定为 2 年。

用法:在严格的无菌操作下,蛇伤后局部化脓的要切开排脓,出现组织坏死的要切除。创面先用优琐溶液洗涤,然后用生理盐水冲洗,擦拭干净后,将此药粉均匀地撒布于溃疡面,厚度约 0.2mm,覆盖凡士林纱布,以防粉末脱落和局部干燥而影响新肌生长,外用消毒纱布包扎。视病情而定,每隔 1~3 天更换 1 次,7~10 天为 1 个疗程。毒蛇咬伤的早期治疗首先要选用合理的抗蛇毒血清,溃疡后感染严重的要选用广谱抗生素、甲硝唑等全身治疗。Ⅲ度溃疡或面积大的要配合中厚皮片移植,酌情配合内治法。经 1~5 个疗程后统计治疗结果。

2.2 内治法:溃疡初期:局部红肿热痛者,舌红、脉数。治拟清热解毒为主,用五味消毒饮加减。处方:金银花 30g,野菊花 15g,蒲公英 15g,紫花地丁 15g,天葵子 10g,重楼 15g,半边莲 15g,三叶青 25g,山慈姑 6g,皂角刺 10g,生甘草 10g。水煎分 3 次服,每日 1 剂,5 天为 1 个疗程。溃疡中期:邪盛正虚,腐肉不易脱落者,舌红、脉细数。治拟扶正托毒,用托里消毒散化裁。处方:

* 浙江省磐安县人民医院蛇伤专科,磐安县城环城中路 1 号 (322300)

收稿日期:2000-05-29;修回日期:2000-07-15

生黄芪 30g, 太子参 30g, 当归 15g, 白术 15g, 金银花 15g, 白芷 10g, 半枝莲 15g, 夏枯草 15g, 山海螺 30g, 三叶青 20g, 生甘草 10g。水煎分 2 次服。每日 1 剂, 7 天为 1 个疗程。溃疡后期: 气血两虚, 新肉难生者, 舌淡、脉细弱。治拟补气养血生肌, 用十全大补汤加减。处方: 炙黄芪 50g, 当归 20g, 川芎 10g, 熟地黄 15g, 白芍 15g, 党参 20g, 白术 15g, 茯苓 15g, 炙甘草 10g, 山海螺 20g, 一枝黄花 15g。水煎分 2 次服, 每日 1 剂, 10 天为 1 个疗程; 该方重用黄芪、当归为补气养血生肌之意。以上处方均为成人剂量, 儿童酌减, 亦可随症加减。

3 结果

疗效标准: 按照国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》有关毒蛇咬伤的疗效评定标准^[2]。治愈: 全身和局部症状消失, 伤口愈合, 伤肢功能恢复。好转: 全身和局部症状减轻, 伤口未完全愈合。未愈: 全身和局部症状无改善, 并出现恶化者。

结果 376 例患者中, 治愈 344 例(其中 21 例配合植皮)占 91.5%; 好转 23 例占 6.1%; 未愈 9 例占 2.4%; 总有效率为 97.6%。其中 1~2 个疗程治愈 141 例, 3~4 个疗程治愈 182 例, 5 个疗程治愈 21 例。治愈时间 13~47 天, 平均 32.5 天。未愈 9 例中包括 4 例瘢痕挛缩, 5 例指(趾)坏死, 截去 2 节或 3 节后缺损, 愈合后均为部分肢体功能障碍, 没有丧失劳动力。5 种毒蛇咬伤所致的溃疡治疗结果见附表。治愈率及总有效率均以蝮蛇组为最优($P < 0.05$)。

附表 5 种 376 例蛇伤病人局部溃疡治疗结果[例(%)]

蛇伤种类	例数	治愈	好转	未愈	总有效率
眼镜蛇	57	42(73.7)	11(19.3)	4(7.0)	53(93)
五步蛇	12	13(82.7)	6(11.5)	3(5.8)	49(94.2)
烙铁头蛇	76	73(96.1)	2(2.6)	1(1.3)	75(98.7)
竹叶青蛇	89	87(97.8)	1(1.1)	1(1.1)	88(98.9)
蝮蛇	102	99(97.1)	3(2.9)	0	102(100)
合计	376	344(91.5)	23(6.1)	9(2.4)	367(97.6)

4 讨论

蛇伤后毒液侵蚀肢体筋脉, 致使伤肢气血凝滞, 火毒炽盛, 郁而化热, 热胜肉腐, 复感毒热之邪, 酝酿液化为脓, 甚者组织坏死, 溃烂形成溃疡。(1)方中大黄、黄连、黄柏、重楼、败酱草、甘草为清热解毒, 治痈肿疔毒要药。其中大黄、黄连、黄柏有广谱抗菌作用。药理证实, 大黄其含有大黄酚, 能促进血液循环, 降低毛细血管通透性, 控制创面体液外渗和加速瘀血吸收; 大黄对多种革兰氏阴性和阳性细菌有抑制作用, 最敏感为金葡菌和链球菌; 其抗菌机理是抑制了细菌的细胞核酸、

蛋白质合成及糖代谢。黄连、黄柏有广谱抗菌、抗病毒的功能。黄连抑制痢疾杆菌作用最强, 对肺炎球菌的抑制强度不亚于青霉素, 对金葡菌的抗菌力优于青霉素^[4]; 其抗菌原理是抑制了细菌蛋白合成及糖代谢, 使丙酮酸的氧化过程受到强烈抑制。黄柏可促进皮下渗血渗液的吸收, 有利于减轻局部组织水肿, 促使炎症消散, 可使炎症局部收缩, 减轻局部炎症反应, 对细菌的呼吸和核糖核酸合成有强力的抑制作用。重楼能抑制葡萄球菌、绿脓杆菌、链球菌、白色念珠菌, 对化脓球菌的抑制力较黄连为优, 还有镇静、镇痛作用^[5]; 具有解蛇毒, 又可抗菌消炎, 为治疮疡、毒蛇咬伤的要药。败酱草含有挥发性精油及芥子甙, 能促进细胞肉芽再生, 对金葡菌、绿脓杆菌、链球菌有强烈杀灭作用, 对滤过性病毒亦有较强的抑制力^[6]。甘草有肾上腺皮质激素样抗炎、抗过敏、抗变态反应, 对发炎创面起到保护作用; 体外实验证明, 甘草对金葡菌、结核杆菌、大肠杆菌、阿米巴原虫、滴虫均有抑制作用。(2)穿山甲、海马、铅丹有活血溃脓、消肿排脓、拔毒生肌的功效。药理研究证实, 穿山甲有抗炎、抗缺氧、降低血液粘稠度作用; 海马能提高免疫功能、抗血栓形成、性激素样作用; 铅丹含四氧化三铅, 能直接杀灭细菌、寄生虫、制止粘液分泌作用^[7]。(3)全蝎、蜈蚣为治化脓性骨髓炎、骨结核的要药, 能抑制结核杆菌、破伤风杆菌、大肠杆菌、皮肤真菌的生长, 对葡萄球菌、绿脓杆菌有较强的杀灭作用。临床证实, 蜈蚣擅长外科解毒、尤善解蛇毒, 有活血化瘀、抗菌消炎, 促进上皮组织生长的功能; 用药后能明显改善伤口周围的血液循环, 3 天后就有新鲜肉芽组织生长。(4)轻粉、冰片、血竭均有敛疮生肌的功效。由于创面的感染较重, 加入轻粉作为抗感染的要药, 其主要成分为二氯化汞, 属重金属盐类, 具有较强的广谱抗菌能力, 对多种细菌和皮肤真菌有较强的抑制作用。配合冰片芳香走窜、清热防腐作用, 使创面上的微生物难以存活; 0.5%冰片溶液对金葡菌、绿脓杆菌、溶血性链球菌、肺炎双球菌、大肠杆菌、皮肤真菌有抑制作用^[8]。只有控制了感染, 改善了血供, 才能使创面不继续扩大, 但要使创面愈合, 还要有生肌方面的药物, 生肌最常用的是血竭。《大明本草》说其“治一切恶疮疥癬久不合者”, 本品还有活血化瘀、收敛止血、消肿止痛的功效、外用有收敛防腐保护创面的作用, 能促进创面愈合, 它对葡萄球菌、大肠杆菌、绿脓杆菌、痢疾杆菌和多种皮肤真菌有抑制作用。(5)麝香有消肿毒、透肌肉、通经络的功效, 能抑制金葡菌、大肠杆菌的生长。此药价格昂贵, 笔者调配时曾多次试图考虑舍弃或寻找替代品, 结果未能成功, 效力大为减弱, 故在此认为, 麝香一

药非用不可,且量亦不宜少。蛇创溃瘍散为局部外用,药力直达病所;用时它还能深引毒邪,从内到外,移深居浅,化大为小,以促进肉芽填充修复创口,刺激结缔组织再生,加速上皮细胞增长,故取效甚捷。综观本法,药证相符,配伍严谨,选药精良。诸药共奏清热解毒,提脓祛腐,生肌收口之效。

在中医外治的实践中,结合现代医学的细菌生态学原理,对蛇伤溃瘍创面分泌物进行细菌培养、菌株分离、菌种鉴定,现将检测结果报告如下:本组共采集标本 292 次,其中 256 次标本培养分离出菌株。蛇伤溃瘍创面革兰氏阴性细菌总检出率为 65.6%,高于革兰氏阳性球菌的 29.7%。绿脓杆菌占 17.6%,硝酸盐阴性杆菌占 14.5%,阴沟杆菌占 7.8%,奇异变形杆菌占 6.3%,霉菌占 4.6%是主要的革兰氏阴性菌种;金葡萄菌为 10.2%,表皮葡萄菌为 7.8%,粪链球菌为 5.5%是主要的革兰氏阳性菌种。本组统计资料表明,以革兰氏阴性菌种为常见菌。

根据中医学清热解毒、提脓祛腐等理论,结合现代细菌学、药理学等原理,我院化验室、细菌室对蛇伤溃瘍散进行抑菌试验,报告如下:用纸片法,抑菌圈分别

为 10mm、9mm、11mm 和 9mm,抑菌范围以直径计算。实验证明,此药对金黄色葡萄球菌、绿脓杆菌、粪链球菌和大肠杆菌等均有抑制作用,抑制生长范围均达 10mm,通过观察 3 天后抑菌圈开始缩小。用药期间,创面涂片镜检及局部创面上的细菌均明显减少。据现代药理研究和药物抑菌试验均为该药的临床外治提供了可靠的依据。

参考文献

- 曹武君.毒蛇咬伤的防治.第 2 版.广州:广东科技出版社,1984:55.
- 国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准.南京:南京大学出版社,1994:56.
- 陈康德,羊梅兰.乳胶凝集抑制试验快速诊断致伤蛇种的临床应用.中华医学检验杂志,1998,21(4):227-229.
- 董昆山,王秀琴,董一凡.现代临床中药学.北京:中国中医药出版社,1998:50-53.
- 蔡永敏,任玉让,王黎,等.最新中药药理与临床应用.北京:华夏出版社,1999:88-89.
- 赵海峰.败酱草洗浴治疗瘰毒 48 例.中医外治杂志,1999,8(2):14.
- 雷载权,陈松育,高血敏,等.中药学.上海:科学技术出版社,1999:338-339.
- 张丰强,李岩,李晓锐,等.现代中药临床手册.上海:科学普及出版社,1997:181.

2001 年全国中医药与中西医结合临床研讨会 征文通知

2001 年全国针灸及外治疗法临床应用研讨会

由中国中医药学会和中医杂志社联合主办的“2001 年全国中医药与中西医结合临床研讨会和 2001 年全国针灸及外治疗法临床应用研讨会”将于 2001 年 6 月举行。

2001 年全国中医药与中西医结合临床研讨会(简称“中医会”)征文内容如下:(1)老中医临床治疗经验总结;(2)临床辨证施治的经验;(3)中医(包括民族医药)和中西医结合临床治疗的新成果、新技术、新经验介绍;(4)基础理论及理论探讨;(5)临床应用成方、验方的治疗新体会,例如小柴胡汤、补中益气汤等等,对其中一方在临床新用的经验与体会;(6)临床应用单味中药的治疗体会,例如白术、白花蛇舌草等等,对其中一味中药在临床新用的经验体会;(7)对于某方剂或其单味中药的研究新成果;(8)中西医结合治疗的新思路、新进展。

2001 年全国针灸及外治疗法临床应用研讨会(简称“针灸会”)征文内容如下:(1)针灸治疗常见病的经验;(2)推拿、按摩及其它理方法治疗常见病的经验;(3)体育疗法治疗常见病的经验;(4)非药物康复治疗经验;(5)穴位埋线和割治法等等治疗常见病的经验;(6)某个新、旧穴位的临床应用经验体会;(7)常用配穴临床经验体会;(8)药物外敷、外贴、外洗等临床新用的经验体会。

以上两会征文要求:(1)征文截止日期为 2001 年 2 月 28 日;(2)每位作者只限投 1 篇稿件;(3)文稿要求字迹工整,字数在 2000~3000 字,尽量不用表格,请自留底稿,字迹潦草者不予审阅;(4)文稿中的计量单位均须采用法定计量单位,如“克”应为“g”,“毫升”应为“ml”,“白细胞 $5000/\text{mm}^3$ ”应为“白细胞 $5 \times 10^9/\text{L}$ ”等等;(5)文题下署作者姓名,作者单位名称、地址、邮政编码请写在稿纸首页末尾;(6)文稿务请加盖单位公章;(7)请在投稿信封左下角注明“中医会”或“针灸会”字样,来稿不退。会议具体时间、地点另行通知。

经专家评审后,录用文章将刊登在《中医杂志》2001 年增刊上,参会代表由中国中医药学会和中医杂志社颁发论文证书并授予继续教育学分。

投稿地址:北京东直门内北新仓 18 号,中医杂志社东方岐黄科技服务中心,邮政编码:100700。

电话:(010)64035632,传真:(010)86472013, E-mail:jctcm@163.net, 联系人:牛易。

中医传统特色疗法学术交流研讨会征文通知

中国中医药学会和北京高等中医培训学校定于 2001 年 8 月召开“中医传统特色疗法交流研讨会”,参会者颁发学会论文证书。

1. 征文内容:中医或中西医结合治疗颈肩腰腿痛、肝病、不孕症、肿瘤及内、外、妇、儿、骨、皮等科的研究经验总结;治疗方法包括中药、西药、内服、外用、针灸、推拿、理疗、注射、膏药、针刀、手穴、足疗、挂线等;民间特色疗法及特殊诊断方法;新药及新仪器的发明使用;中医的新思维、新观点。2. 征文要求:论文要有先进性、独创性、真实性、科学性、能够较好地反映国内中医及中西医结合的临床研究水平。已公开发表的论文不在征文之列;全文一般不超过 2000 字,字体工整、段落清楚;应征论文每篇交评审费 20 元,与征文同时寄来,否则不予评审录用。论文经专家委员会评定后通知作者,录用论文拟正式出版,论文后详细署名。3. 新仪器及特色疗法展示推广内容:国家正式批准的医疗保健仪器、特效药物可在大会介绍,并在专厅陈列展示。确有疗效的治疗方法并自愿推广者,可在大会安排重点发言,并可聘为该校客座教师。4. 会议安排:开会时间暂定于 2001 年 8 月,地点待定。会期 4 天,截稿日期:2001 年 3 月 20 日。无论论文者可参加旁听,但须提前联系报名,其它另行通知。

征文请寄至北京中医药大学,谢计格收,邮编:100029,电话:(010)64286738、64202604、84254689。