

· 病例报告 ·

排毒疗法治愈长期超量服用牛黄解毒片 致慢性砷中毒 1 例报告

焦 扬 陈 涛

(北京中医药大学东方医院呼吸科, 北京市丰台区芳星园一区 6 号, 100078)

[关键词] 排毒疗法; 牛黄解毒片; 慢性砷中毒

牛黄解毒片由人工牛黄、雄黄、石膏、大黄、黄芩、桔梗、冰片、甘草等 8 味药组成, 具有清热解毒的功效, 用于火热内盛, 咽喉肿痛, 牙龈肿痛, 口舌生疮, 目赤肿痛。由于雄黄含砷成分, 大量或长期服用该药易引起砷中毒。北京中医药大学姜良铎教授运用排毒疗法治疗 1 例长期服用牛黄解毒片致慢性砷中毒病例, 获得较好疗效, 现报告如下。

1 病历资料

患者为女性, 30 岁, 公司职员。因腹胀, 面部、上臂及腹部皮肤发黑半年于 2004 年 5 月门诊就诊。自诉 2004 年初开始出现腹胀, 伴有颜面、颈部、双上肢及腹部皮肤发黑, 追问病史, 患者 2000 年初开始因便秘服用牛黄解毒片, 平均每周服用 2 盒(约 40 片), 考虑可能存在慢性砷中毒, 建议查尿砷含量, 尿砷定量为 4.0 mg/L , 高于正常值 50 倍, 诊断为慢性砷中毒。就诊时患者腹部胀满不适明显, 面部、上臂及腹部可见皮肤色素沉着, 伴有双掌跖皮肤角化增厚, 大便干结不畅, 倦怠乏力, 纳差, 夜寐不安。否认相关的职业病史, 否认高血压、冠心病及风湿、类风湿等慢性病史, 否认家族遗传性病史, 否认药物及食物过敏史。

体格检查: 一般情况可, 形体中等, 营养尚可, 面部、颈部、双上肢及腹部皮肤弥漫性色素沉着, 双手边界清楚的弥漫性角化增厚, 全身浅表淋巴结未触及肿大, 心肺未见异常, 腹部膨隆, 移动性浊音阳性, 腹软无压痛, 肝、脾肋下未及, 神经系统检查生理反射存在, 病理反射未引出。

理化检查: 血常规: 红细胞 $3.6 \times 10^{12} / \text{L}$ 、血红蛋白 109 g/L ; 血生化: 丙氨酸氨基转移酶(ALT) 62 U/L 、门冬氨酸氨基转移酶(AST) 73 U/L 、 γ -谷氨酰转移酶(GGT) 63 U/L 。腹部 B 超: 弥漫性肝损害, 脾大, 大量腹水(最大液深 11.0 cm)。

2 治疗及转归

嘱患者立即停用牛黄解毒片。2004 年 5 月初诊时患者舌淡暗有齿痕、可见大片瘀斑、苔薄白, 脉细滑, 证属毒邪内蕴、气虚血瘀、水饮内停, 治以疏利气机, 排毒解毒, 通利二便为主。处方: 柴胡 15 g , 瓜蒌 30 g , 生甘草 10 g , 丹参 15 g , 知母 10 g , 虎杖 15 g , 大腹皮 10 g , 猪苓 30 g , 生黄芪 15 g , 黄芩 15 g , 石斛 10 g , 仙鹤草 30 g , 十大功劳叶 30 g , 枳壳 15 g , 木香 6 g , 生麦芽 30 g 。煎药时以加味绿豆解毒汤代水煎煮。(组成: 绿豆 60 g , 赤小豆 30 g , 薏苡仁 15 g , 生甘草 15 g)。服药 7 剂后患者大便秘结症状有所改善, 一日三行, 量少, 不甚通畅; 乏力倦怠仍明显, 上方生黄芪改为 20 g , 并加用草薢 10 g 、蚕沙 12 g (包)、当归 15 g 、红花 6 g 、熟大黄 6 g , 调整用药后患者大便通畅, 病情稳定, 加减服药 1 个月后复查尿砷定量为 0.48 mg/L 。

2004 年 6 月, 患者仍觉腹部胀满不适, 面部、双上肢及腹部可见皮肤色素沉着, 双掌跖皮肤角化增厚, 倦怠乏力, 纳可, 大便日 3~4 次, 不成形便。舌淡暗, 有瘀斑, 苔薄白, 脉细滑, 治以益气健脾, 化气行水, 疏泄三焦, 活血祛瘀, 解毒保肝。处方: 人参 9 g , 三七 6 g , 炒白术 15 g , 扁豆 10 g , 猪苓 30 g , 赤芍、白芍各 12 g , 麦冬 15 g , 生麦芽 30 g , 木香 6 g , 砂仁 5 g , 紫河车 15 g , 大腹皮、槟榔各 10 g , 厚朴 10 g , 丝瓜络 10 g , 五味子 10 g , 连翘 15 g , 蒲公英 30 g , 柴胡 15 g , 枳壳、枳实各 12 g 。加减治疗 1 个月。同时采用穴位贴敷疗法, 取穴三阴交、肾俞、神阙、关元、天枢。药物组成: 葶苈子 10 g , 车前子 10 g , 白芥子 3 g , 白芷 5 g , 肉桂 3 g , 细辛 3 g , 冰片 0.5 g , 前药共为细末, 另将葱白捣泥, 将葱泥、药末和匀, 穴位贴敷, 每日 1 次, 每次 6 小时。

2004 年 9 月, 尿砷定量为 0.012 mg/L , 已在正常范围, 血红蛋白正常, AST、ALT 正常, 双上肢及腹部皮肤色素沉着减轻, 双掌跖皮肤角化增厚减轻, 症状以腹水为主, 为脾肾两虚, 瘀血化水之证, 治以补益脾肾, 活血利水。服用成药金匮肾气丸, 并中药处方: 益母草

15g, 泽兰、泽泻各15g, 炙桃仁9g, 红花6g, 赤芍12g, 当归15g, 车前子15g(包), 酒大黄3g, 黄芪15g, 木香6g, 桂枝10g, 炙麻黄5g, 炒杏仁6g, 知母、贝母各10g, 生白术30g, 茯苓30g。配合服用鲤鱼汤。鲤鱼汤方: 黄芪30g, 猪苓30g, 马齿苋30g, 小鲤鱼2条。每日1剂。服后患者小便量明显增多, 腹胀症状好转, 腹围较初诊时明显减少。经治疗6个月, 2005年3月复查B超未见液性暗区。进食量增多, 体重略有增加, 大便通畅, 每日4次左右, 双手皮肤角化消失, 皮肤色素沉着改善明显。

2006年3月、2007年3月随诊, 患者皮肤色素沉着消失, 饮食、二便调, 无腹水, 血常规、肝肾功能正常, 已能正常工作。

3 讨论

该患者以腹胀、面部、上臂及腹部皮肤发黑为首发症状, 双手皮肤角化增厚, 结合实验室检查特别是尿砷定量, 诊断为慢性砷中毒。砷中毒主要是由于接触、吸入或食入具有毒性的砷化物所致, 其机制主要是由于亚砷酸离子抑制酶蛋白的巯基(SH), 尤其与丙酮酸氧化酶的巯基结合, 使其丧失活性, 从而减弱酶的正常功能, 阻碍细胞的氧化和呼吸作用, 导致组织细胞死亡。临床中以职业接触、环境污染及药物为主要来源。分析该患者工作、生活及服药史后, 确定为长期口服牛黄解毒片所致。牛黄解毒片由牛黄、雄黄、石膏、大黄、黄芩、桔梗、冰片、甘草等8味药组成, 具有清热泻火解毒的功效, 其中雄黄占8种中药成分的6.4%, 它是硫化物类雄黄矿石, 主要成分为 As_2O_3 , 含砷约75%, 因此大量或长期服用该药易引起砷中毒。该患者自行长期用药, 用量超过《中华人民共和国药典》规定, 而且用药时间较长。既往临床显示摄入过量砷易引起恶性肿瘤, 已有研

究表明砷是一种癌基因诱导剂, 被诱导的基因复制、重组、扩增并为病毒所激活, 从而引起皮肤和内脏的恶性肿瘤。该患者慢性砷中毒造成皮肤色素沉着, 双手掌皮肤角化增厚, 贫血, 肝脏损害, 大量腹水, 未出现心脏、肾脏等其它脏器的损害。

患者长期超负荷工作, 精神压力大, 阴血暗耗, 津液不足, 日久大肠津枯, 腑气不通, 燥屎内停, 故见大便秘结不畅。长期服用牛黄解毒片, 又导致慢性砷中毒, 毒损脉络, 气机受阻, 三焦不通, 气滞于中焦, 故见腹胀明显。气机痹阻, 血脉不通, 可见血瘀之象。气虚血瘀, 经脉不畅, 日久血化为水, 三焦不通, 水道痹阻, 水湿互结, 故产生腹水。治疗上共分3个阶段, 第一阶段以疏利气机, 排毒解毒, 通利二便为主, 着重排除砷毒。第二阶段以益气健脾, 化气行水, 疏泄三焦, 活血解毒为主, 着重保肝排腹水。第三阶段以补益脾肾, 活血利水为主, 着重消除腹水。经过10个月的治疗, 患者临床症状明显缓解, 理化检查结果正常, 随访2年病情无反复。

姜良铎教授对于排毒疗法有独到的见解。毒是严重损害人类健康的一种病邪, 分为外毒和内毒。外毒指来源于人体之外的有害于身体健康的致病物质。内毒可归纳为三个方面: 一是指机体在代谢过程中产生的各种代谢废物; 二是指那些本为人体正常所需、由于代谢障碍超出其生理量的物质; 三是指本为人体正常所需、由于改变了位置而致病的物质。针对不同的毒, 排毒方法也有不同, 包括解表排毒法、宣肺排毒法、化湿排毒法、凉血排毒法、泻火排毒法、化痰排毒法、祛瘀排毒法、通利排毒法、以毒排毒法、散寒排毒法。此例患者内毒、外毒俱备, 治疗中应用的排毒方法兼顾解表、宣肺、化湿、祛瘀、通利等多法, 用药后临床疗效显著。

(收稿日期: 2007-04-30; 修回日期: 2007-06-25)

第二届全国中医药特效疗法百佳名医交流会 征 稿 通 知

本届会议由中国特色医疗学术研究会、北京聚医杰医药科学研究院、中华特色医疗研究杂志社联合主办, 定于2007年11月中旬在古城西安召开。特邀请全国各地的中医药人员、名老中医、民间中医、乡村医生、社区医生等投稿并参加会议。

凡运用中医方药、针灸推拿、三棱针、小针刀、挑治、电针、气功、刮痧、点穴、放血等外治法和食疗单方验方、秘方等治疗常见病、多发病、疑难杂症的特效疗法经验均可, 每文2000字左右, 须打印。另附100字以内作者简介。论文入选者将邀请参加会议, 并入选《中国特色医疗临床经验优秀文集》(出版社正式出版) 或安排在杂志上发表, 发“全国中医特效疗法证书”和“聚医杰中国中医药特效疗法学术贡献奖”奖杯、“继续教育学分证书”。同时表彰100名“2007年度聚医杰中医药百佳名医”, 均入选2007年卷《当代中国特色医疗名医》(大型彩色画册), 并在“聚医杰中华特色医疗网”和“中华科教人才网”上作宣传介绍。

来稿请寄: 北京市100036-98信箱, 聚医杰收, 信封上请注明“第二届中医特效疗法会”, 邮编: 100036。电子邮箱投稿请发至: almer920@sohu.com。征文截止: 2007年10月15日, 欢迎投稿, 欢迎报名参加会议。联系电话: 010-51226038, 87013859, 51226238(传真), 13385280067(短信)。欢迎登录: 聚医杰中华特色医疗网 www.zhylnet.com