

· 临床论著 ·

中医药干预综合疗法治疗蝮蛇咬伤 300 例临床观察

喻文球^{1*} 王万春¹ 刁军成¹ 龚丽萍¹ 李金城¹ 湛莉媚¹ 邱桂荣¹ 钟吉富²
陈庚生³ 任豪¹ 许来斌¹ 李燕芳¹ 章建平¹ 王丹¹ 严张仁¹ 吴允波¹

(1 江西中医学院附属医院, 江西省南昌市东湖区八一大道 445 号, 330006;

2 江西省修水县中医院; 3 江西省湘雅萍矿合作医院)

基金项目: 2008 年中医药行业科研专项项目(200807009)

* 通讯作者: hw12010@126.com, 13970989087

[摘要] 目的 观察中医药干预综合疗法治疗蝮蛇咬伤的临床疗效。方法 将 600 例蝮蛇咬伤患者随机分为治疗组和对照组各 300 例。对照组运用抗蝮蛇毒血清、激素、抗生素、能量合剂等西医常规疗法, 治疗组在西医常规疗法基础上运用隔蒜艾灸、外涂九味消肿拔毒散、口服 717 抗蝮蛇毒合剂治疗, 于治疗前后对患者的局部症状(肿胀程度和范围、疼痛程度、瘀斑范围以及局部溃烂、局部麻木、局部出血情况)、全身体征(复视、瞳孔、眼睑下垂、张口困难、颈项及全身肌肉酸痛、烦躁、呼吸)进行评分, 并观察临床疗效。结果 治疗组总有效率为 93.93%, 对照组总有效率为 73.22%, 治疗组优于对照组($P < 0.05$); 两组患者第 3、第 6 天症状与体征积分均与本组治疗前比较差异有统计学意义, 治疗组优于对照组($P < 0.05$); 两组治疗后肿胀、疼痛积分均明显下降, 并且治疗组优于对照组($P < 0.05$)。结论 中医药干预综合疗法治疗蝮蛇咬伤有较好的临床效果。

[关键词] 蝮蛇咬伤; 隔蒜艾灸; 九味消肿拔毒散; 717 抗蝮蛇毒合剂

Clinical Observation on 300 Cases with Viper Bites Treated by the Comprehensive TCM Intervention

YU Wenqiu¹, WANG Wanchun¹, DIAO Juncheng¹, GONG Liping¹, LI Jin'e¹, CHEN Limei¹, QIU Guirong¹, ZHONG Jifu², CHEN Gengsheng³, REN Hao¹, XU Laibin¹, LI Yanfang¹, ZHANG Jianping¹, WANG Dan¹, YAN Zhangren¹, WU Yunbo¹

(1. The Affiliated Hospital of Jiangxi University of Chinese Medicine, Nanchang 330006; 2. TCM Hospital of Xiushui County, Jiangxi Province; 3. Cooperation Hospital of Xiangyapingkuang, Jiangxi Province)

ABSTRACT **Objective** To observe the curative effect of comprehensive TCM intervention on viper bites. **Methods** Six hundred patients with viper bites were randomized into treatment group and control group with 300 in each. The control group received the conventional treatment of western medicine, including anti-snakebite serum, hormone, antibiotics, and energy mixture, etc., based on which, the treatment group received moxibustion with garlic insulation, application of *Jiuwei Xiaozhong Badu San* (Powder with nine ingredients in it for relieving swelling and removing poisonousness), and 717 *anti-snakebite mixture* for oral taking. Before and after treatment, the local symptoms (severity and range of swelling, severity of pain, range of ecchymosis, and local ulceration, numbness, and bleeding) and systemic signs (diplopia, pupil, ptosis, difficulties in opening the mouth, neck and whole body muscle ache, restlessness, and breathing) were scored. **Results** The total effective rate of the treatment group was 93.93%, better than 73.22% of the control group ($P < 0.05$). Compared with its own group before treatment, the scores of the symptoms and signs on the 3rd and 6th days of both groups after treatment were statistically different, the treatment group was better than the control group ($P < 0.05$). The scores of swelling and pain of the two groups were significantly decreased after treatment and the treatment group was superior to the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The effect of comprehensive TCM intervention on viper bites is good.

Key Words viper bites; moxibustion with garlic isolation; *Jiuwei Xiaozhong Badu San* (Powder with nine ingredients in it for relieving swelling and removing poisonousness); 717 *anti-snakebite mixture*

蝮蛇咬伤是我国毒蛇咬伤中最常见的类型。目前西医疗法治疗蝮蛇咬伤的首选药物是抗蝮蛇毒血清, 但由于抗蝮蛇毒血清一般在伤后 2h 以内使用疗效较好, 其只能中和游离的蛇毒, 当蛇毒一旦与组织结

合并在体内广泛扩散,出现全身严重的中毒症状,组织器官已产生器质性病变时,则难以奏效^[1]。中医药对治疗蛇伤具有良好的、不可替代的作用,既可以有效改善患者局部症状,又能够明显减轻全身中毒症状,在毒蛇咬伤患者晚期出现多脏器损害时能够发挥治疗作用^[2]。我们自 2008 年 10 月至 2010 年 10 月采用中医药干预综合疗法治疗蝮蛇咬伤 300 例,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

600 例患者为 2008 年 10 月~2010 年 10 月江西中医学院附属医院、江西省修水县中医院、萍乡市湘雅萍矿合作医院住院患者,采用随机数字表法分为 2 组。治疗组 300 例,男 167 例,女 133 例;年龄 20~58 岁,平均 39.72 岁;平均病程 12.44h。对照组 300 例,男 148 例,女 152 例;年龄 18~55 岁,平均 38.22 岁;平均病程 11.48h。两组患者在性别、年龄、病程方面差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[3]和《中医病证诊断疗效标准》^[4]以及《中国毒蛇学》^[5]制定:①有明确的蝮蛇咬伤病史(时间、地点、咬伤部位)。②局部症状:一般有牙痕两个,间距较小,深而清晰,伤口出血不多,有刺痛及麻木感。伤肢肿胀严重,伤口附近可有大小不等的血、水泡,破溃后组织溃烂,产生炎症溃疡,常伴有附近淋巴结肿痛。③全身症状:一般咬伤后 1~6h 出现头晕头痛、或有发热、胸闷、心悸、烦躁、呼吸急促、鼻翼煽动,眼睑下垂、视物模糊、复视、瞳孔缩小,恶心呕吐,四肢乏力、全身肌肉酸痛不适。

1.3 纳入标准

①符合蝮蛇咬伤的诊断标准;②病程 <24 h;③年龄 18~80 岁;④签署知情同意书。

1.4 排除标准

①患肢严重溃烂及感染者;②合并有严重脏器功能衰竭;③神志不清或有精神疾患者;④哺乳期或妊娠期妇女。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组:①咬伤局部常规消毒,咬伤部位作“十”字皮下切开,应用 H_2O_2 冲洗,创面用雷夫奴尔纱条湿润引流。②将 0.3cm 厚的独头蒜片(用针扎数个

孔),平置于创口和咬伤处,上置圆锥形艾柱,点燃进行艾灸,每次灸 3 壮,每日灸 2 次,早晚各 1 次,连用 3 天。③咬伤局部外涂九味消肿拔毒散(江西省中医院院内制剂,批号:040827),醋调外涂,每日 2 次,早晚各 1 次,涂药范围大于肿胀范围 2cm,厚度为 0.3cm,连用 6 天。④口服 717 抗蝮蛇毒合剂(江西省中医院院内制剂,批号:040843),药物组成:金银花 15g、野菊花 10g、紫花地丁 10g、蒲公英 15g、黄连 6g、黄柏 10g、半边莲 30g、七叶一枝花 30g、蝉蜕 6g、防风 10g、白芷 10g、车前草 15g、生大黄 5g,采用自动煎药机煎取药液,每袋 150ml,口服,每次 1 袋,每日 2 次,早晚分服,连服 6 天。⑤抗蝮蛇毒血清 6000U 加入 0.9%生理盐水 250ml 静脉滴注,如果血清过敏,则按脱敏疗法处理。⑥地塞米松 10mg 加入 5%葡萄糖注射液 250ml 静脉滴注,每日 1 次,连用 3 天;青霉素钠盐 320 万 U 加入 0.9%生理盐水 100ml 静脉滴注,青霉素过敏者选用克林霉素,6 天为 1 个疗程。⑦补充能量,纠正水、电解质紊乱。

对照组:①常规消毒和清创引流同治疗组。②应用抗蝮蛇毒血清、激素、抗生素、能量合剂与治疗组相同。两组均治疗 6 天。

2.2 观察指标

记录治疗前后患者的局部症状(肿胀程度和范围、疼痛程度、瘀斑范围以及局部溃烂情况、局部麻木情况、局部出血情况)、全身体征(复视情况、瞳孔情况、眼睑下垂、张口困难、颈项及全身肌肉情况、烦躁、呼吸情况),参考文献[4]设计症状与体征积分表(详见表 1),按 4 级(0~3 分)评分法记录每项症状体征的得分,计算积分指数。积分指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。

2.3 疗效标准

参照文献[4]中有关疾病疗效标准制定。治愈:全身与局部症状消失,伤口愈合,伤肢功能恢复,积分指数 $\geq 90\%$ 以上;显效:全身与局部症状明显减轻,伤口基本愈合,积分指数为 60%~89%;有效:全身和局部症状减轻,伤口未完全愈合,积分指数为 30%~59%;无效:全身和局部症状无明显改善,伤口未完全愈合,积分指数为 $<30\%$ 。患者显效率为治愈加显效的总比率。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 15.0 统计软件进行数据处理,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

3 结果

治疗第 3 天时, 治疗组脱落 3 例, 对照组脱落 5 例。脱落原因为患者要求转院, 未能连续治疗。

表 1 症状与体征积分表

症状与体征	0 分	1 分	2 分	3 分
肿胀程度及范围	无明显肿胀	伤口周围肿胀≤8cm	伤口周围肿胀 9~15cm	患肢漫肿 > 15cm
疼痛	无明显疼痛	伤口有轻度刺痛	疼痛及压痛明显活动后加剧	疼痛剧烈
瘀斑	无明显瘀斑	伤口周围瘀斑面积< 10cm ²	伤口周围瘀斑面积 10~15cm ²	伤口周围瘀斑面积 > 15cm ²
局部溃烂	无明显溃面	溃面面积较小(约 1×1cm ² 大小)	溃面面积中等(约 3×3cm ² 大小)	溃面面积大于 3×3cm ²
局部麻木	无麻木	轻度麻木	中度麻木	麻木不仁
局部出血	无出血	轻度渗血	中度渗血	出血不止
复视	无	视物欠清	视物有重叠影	视物模糊
瞳孔	无	轻度缩小	中度缩小	重度如针尖大小
眼睑下垂	无	轻度下垂	睁眼 1cm	睁眼不开
张口困难	正常	< 2 指	< 1.5 指	< 1 指
颈项	正常	稍有颈项强痛	活动不利颈酸痛	颈项强直
全身肌肉情况	正常	稍有酸痛不适	肌肉酸痛不适	重度酸痛
烦躁	无	轻度烦躁	烦躁	重度烦躁不安
呼吸	平稳	呼吸稍加快每分钟< 25 次	呼吸加快每分钟< 30 次	呼吸急促每分钟> 30 次

3 1 两组患者临床疗效比较

治疗组治愈 219 例 (73. 73%), 显效 60 例 (20. 20%), 有效 12 例 (4. 04%), 无效 6 例 (2. 02%), 显效率为 93. 93%。对照组治愈 145 例 (49. 15%), 显效 71 例 (24. 06%), 有效 44 例 (14. 91%), 无效 35 例 (11. 86%), 显效率为 73. 22%。两组总有效率比较差异有统计学意义 ($P<0. 05$), 提示治疗组优于对照组。

3 2 两组患者治疗后不同时间症状与体征积分比较

表 2 示, 治疗后第 3 天及第 6 天两组患者症状与体征积分比较均有统计学差异, 提示, 治疗组优于对照组 ($P<0. 05$)。

表 2 两组患者不同时间症状与体征积分比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	第 1 天	第 3 天	第 6 天
治疗组	297	14. 95±2. 94	4. 74±4. 27 *	1. 62±3. 07 *
对照组	295	14. 42±2. 49	7. 33±4. 22	3. 14±3. 67

注: 与对照组同一时间比较, * $P<0. 05$

3 3 两组患者治愈时间比较

在观察周期内, 治疗组治愈 219 例, 治愈时间 3~6 天, 平均 (4. 12±2. 14) 天; 对照组治愈 145 例, 治愈时间 3~9 天, 平均 (5. 74±1. 35) 天。两组患者治愈时间比较差异有统计学意义 ($P<0. 05$), 提示治疗组优于对照组。

3 4 两组患者治疗前后肿胀、疼痛积分比较

表 3 示, 两组患者治疗后肿胀、疼痛积分均明显下降, 与治疗前比较差异有统计学意义 ($P<0. 05$), 并且治疗组降低肿胀、疼痛积分方面优于对照组 ($P<0. 05$)。

表 3 两组患者治疗前后肿胀和疼痛积分比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	肿胀		疼痛	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	297	2. 61±0. 51	0. 39±0. 71 *△	2. 57±0. 53	0. 36±0. 75 *△
对照组	295	2. 70±0. 48	0. 84±0. 95 *	2. 57±0. 55	0. 72±0. 96 *

注: 与本组治疗前比较, * $P<0. 05$, 与对照组治疗后比较, △ $P<0. 05$

4 讨论

蝮蛇咬伤人后, 毒液由伤口进入体内, 而引起风毒火毒壅滞经络, 扩入营血, 内陷脏腑, 从而产生一系列局部和全身中毒症状。因此, 治疗的关键在于早期及时的断毒消肿及解毒排毒。我们采用的外治方法主要包括清创排毒、隔蒜艾灸及外敷九味消肿拔毒散。隔蒜艾灸作用机理如下: ①具有宣通毒滞, 畅行营卫, 拔毒于外的作用, 即所谓“散其毒, 移重就轻, 转深于浅”。②“令众毒不能行”, 有效地破坏蛇毒使之失去毒力, 这与蛇毒毒蛋白加热可使其凝固失去毒力基本一致。③通过灸法“宣通气血, 畅行营卫”改善毒瘀互结, 终止其化热生风, 走窜流注的病理变化, 即调动全身及局部免疫功能, 使网状内皮系统等加强解毒抗毒^[9]。

九味消肿拔毒散是由七叶一枝花、雄黄、五灵脂、天南星、川芎、黄柏、白芷、明矾、芒硝组成, 七叶一枝花与雄黄配伍, 解毒、抗毒、燥湿、护心平肝; 雄黄与明矾配伍, 抗毒拔毒; 五灵脂与雄黄配伍, 解毒化瘀止痛; 雄黄与川芎配伍, 解毒活血散风; 明矾与芒硝配伍, 可增强散瘀、软坚、化毒功用; 天南星与明矾配伍, 祛痰燥湿; 芒硝与黄柏配伍, 可解毒、化瘀消肿; 白芷与川芎配伍, 川芎散血分之瘀, 白芷散气分之结气, 增强其行气活血和活血祛风之功效。九味消肿拔毒散能解毒抗毒, 泻火祛风, 祛湿化瘀, 断毒消肿定痛。制方特点是重视解毒化瘀、消肿散肿等药物相互协调, 把消散症状与破坏蛇毒作用、解毒、

拔毒、抗毒等方面有机结合,能够明显改善患者局部的中毒症状^[9]。

717 抗蝮蛇毒合剂,系江西省中医院 1971 年 7 月成立毒蛇咬伤研究小组时,确定的治疗蝮蛇咬伤协定处方。方中金银花、野菊花、紫花地丁、蒲公英清热解毒;黄连、黄柏泻火解毒;半边莲、七叶一枝花为解蛇毒必用专药;蝉蜕合青木香、防风、白芷祛风药合用,具有扩瞳、抗复视、抗神经毒的作用^[7];车前草、生大黄通利二便,排毒外出,“务使蛇毒外出为第一要义”^[8]。由于蝮蛇混合毒的火毒(神经毒)可使呼吸肌麻痹,胸廓运动障碍,产生外周性呼吸困难,发生胸痹症,可加瓜蒌、法半夏合方中之黄连宽胸开郁散结。蝮蛇混合毒的火毒(血循毒),可以导致热毒伤肾,发生血尿、蛋白尿及尿少、尿闭等症。血尿、蛋白尿加益母草、白茅根、琥珀、丝瓜子;尿少、尿闭加海金沙、川牛膝、赤小豆等。若大便干结,可加厚朴、枳壳等。风毒火毒客于营血可加用犀角地黄汤、安宫牛黄丸等。总之,本方关键在解毒,清热以消火毒,以蝉蜕、白芷、防风等祛风毒,而且在蛇伤早期就要通利二便,排毒外出,并注重兼并症的用药。

综上所述,蝮蛇咬伤外治的关键在于断毒消肿,内治的关键在于解毒排毒,而且介入的时间越早越好。此外,再配合抗蝮蛇毒血清、激素、抗生素等对症支持治疗措施。本研究显示,中医药干预综合疗

法治疗蝮蛇咬伤具有明显改善局部症状,减轻全身功能障碍,提高临床治愈率的作用。

参考文献

[1] 王炜. 中医药解毒排毒内外兼治毒蛇咬伤 36 例报告[J]. 中医药临床杂志, 2004, 16(5): 450-451.

[2] 王万春, 钟吉富, 喻文球, 等. 蝮蛇咬伤多器官功能障碍综合征诊断标准及中西医结合临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(6): 1014-1016.

[3] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 2 版. 北京: 人民军医出版社, 2002: 341.

[4] 国家中医管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 9-94.

[5] 覃公平. 中国毒蛇学[M]. 南宁: 广西科学技术出版社, 1995: 694-718.

[6] 王万春, 喻文球, 严张仁, 等. 隔蒜艾灸治疗蝮蛇咬伤 30 例疗效观察[J]. 中国中医急症杂志, 2006, 15(7): 725.

[7] 王万春, 喻文球, 马文军, 等. 隔蒜艾灸局部破坏蛇毒治疗蝮蛇咬伤 50 例疗效观察[J]. 新中医, 2007, 3(3): 53-54.

[8] 喻文球, 熊淑英, 谌莉媚, 等. 九味消肿拔毒散外治蝮蛇咬伤临床与实验研究[J]. 蛇志, 2005, 17(3): 153-156.

[9] 喻文球. 青木香解毒汤等综合治疗神经毒蛇咬伤 15 例分析[J]. 中国中医急症, 1997, 6(3): 112.

[10] 喻文球. 蛇毒血循毒的中医理论与临床实践研究[J]. 中国蛇学杂志, 1997, 10(6): 46-47.

(收稿日期: 2010-10-20; 修回日期: 2011-02-10)

[编辑: 侯建春]

(上接第 1015 页)

不必尽剂,若不汗,则要更服之,并缩短服药时间,增加服药次数;十枣汤服后若下少病不除者,要明日更服,加半钱;桂枝去桂加白术汤,初一服身如痹,半日许要更服之,若三服都尽,其人冒状,勿怪,法当加桂四两;小青龙加石膏汤服后如汗多,则需扑以温粉;三物白散服后如不利,进热粥一杯,利过不止,进冷粥一杯等记载。

5 药后调护

张仲景不但重视药物煎服法,而且对服药后的调护,如生活、饮食、起居等方面亦十分讲究。桂枝汤为伤寒第一方,张仲景对此方服用后的调护述之尤详,为后世遵从,如药后啜热稀粥以助药力;温覆以取汗;病重者,周时观之;服药时禁生冷、黏滑、五辛、酒酪等恶物。这些方法至今对外感疾病的治疗仍有指导意义。再如服五苓散后强调多饮暖水,意在以热取汗,取开鬼门祛水之意。又如大建中汤服后可食粥,更服,当一日食糜,旨在以糜粥自养,与药

效相协,以利中气恢复。药后调护得当,效如神助。

总之,张仲景对于汤剂的煎服法其论甚详,其意深奥,对方剂疗效影响重大,奠定了中医煎服法的基础,值得深入探讨。

参考文献

[1] 王惠君.《伤寒论》汤剂的煎服法与药效的发挥[J]. 江西中医药, 2005, 36(2): 19-20.

[2] 陈宝明, 刘渡舟.《伤寒论》方药煎服法及其意义[J]. 国医论坛, 1988, (2): 6-8.

[3] 王湃, 武永利, 袁素荣. 浅谈张仲景的“保胃气, 存津液”在汤剂煎服法中的体现[J]. 宁夏医学院学报, 1997, 19(3): 85-86.

[4] 姚杰良, 黎忠民, 李菊芳.《伤寒论》量化煎服初探[J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10(1): 14-15.

[5] 柴瑞霭. 关于《伤寒杂病论》中药物服用次数的研究[J]. 河南中医, 2010, 30(3): 217-218.

(收稿日期: 2010-12-30; 修回日期: 2011-02-15)

[编辑: 李 巍]