

引用:潘智武. 祛毒洗剂治疗蝮蛇咬伤43例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(7): 53-55.

祛毒洗剂治疗蝮蛇咬伤43例临床观察

潘智武

(浏阳市中医医院, 湖南 浏阳, 410300)

[摘要] 目的:观察祛毒洗剂联合常规西药治疗蝮蛇咬伤的临床疗效。方法:选择腹蛇咬伤患者85例,将其随机分为治疗组43例和对照组42例,对照组采用常规西药治疗,治疗组在此基础上加用祛毒洗剂治疗。观察比较2组患肢肿胀程度、疼痛程度、全身症状(头晕头痛、寒战发热、四肢无力、恶心呕吐、全身肌肉酸痛)积分、血常规及凝血功能指标水平。结果:2组患肢肿胀程度评分、全身症状积分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。2组白细胞计数、中性粒细胞百分比及凝血功能指标治疗后均较治疗前改善,组内比较差异有统计学意义($P < 0.05$);但治疗后组间比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。结论:祛毒洗剂联合常规西药治疗可缓解蝮蛇咬伤所致的肿胀及疼痛,改善全身症状,较单用西药治疗能明显提高临床治疗效果,二者在恢复凝血功能方面疗效相当。

[关键词] 毒蛇咬伤;蝮蛇;祛毒洗剂;肿胀;疼痛;凝血功能

[中图分类号] R269.46 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.07.021

湖南浏阳地区地处湘东罗霄山脉北段,地形为丘陵、山区,毒蛇种类较多,被蛇咬伤后会出现肿胀、溃疡,导致皮肤、黏膜局部损伤,不及时治疗还可导致截肢、死亡。蝮蛇毒是以血循毒为主的血循、神经混合毒,中医学称为“风火毒”,被蝮蛇咬伤后,患者肿胀比较严重,疼痛难忍,临床可表现出面色苍白、多汗、心率加速、四肢厥冷、血压下降等严重中毒性休克

症状^[1]。本研究以2018年5月至2019年10月在本院接受治疗的85例蝮蛇咬伤患者为研究对象,采用祛毒洗剂联合西药治疗,获效显著,现介绍如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将85例纳入研究的患者随机分为治疗组和对照组。治疗组43例中,男33例,女10例;年龄14~63岁,平均45.56岁;病程1~24h,

作者简介:潘智武,男,主治医师,研究方向:中医外科学

其能提高机体网状内皮系统的吞噬功能,增强免疫活性细胞对细菌、病毒等病原体的吞噬能力,从而发挥抗感染作用^[12-13]。

本研究结果显示,总有效率治疗组高于对照组,且治疗组治疗后IL-2、TNF- α 水平及McGill评分、中医证候积分均低于对照组,提示清热消毒方治疗盆腔炎症性疾病后遗症效果显著,能有效降低患者炎症因子水平,缓解其临床症状,值得推广运用。

参考文献

- [1] 李晨辉. 盆腔炎症性疾病后遗症的中医治疗体会[J]. 中医学报, 2019, 34(5): 1082-1084.
- [2] 中华医学会妇产科分会感染性疾病协作组. 盆腔炎症性疾病诊治规范(修订版)[J]. 中华妇产科杂志, 2014, 49(6): 401-403.
- [3] 李云端. 中医妇产科[M]. 北京:中国中医药出版社, 2006: 113-117.
- [4] EIVIND, HASVIK, ANNEJULSRUD, et al. Cross-cultural adaptation and validation of the norwegian short-form mcgill pain questionnaire-2 in low back-related leg pain[J]. Spine, 2019, 44(13): 774-781.

- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 104.
- [6] 刘明敏, 余欣慧. 李伟莉治疗盆腔炎性疾病后遗症临床经验[J]. 安徽中医药大学学报, 2019, 38(1): 33-36.
- [7] 关晶, 王佳曦. 盆炎康方灌肠联合西药治疗盆腔炎症性疾病后遗症的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2019, 26(3): 418-420.
- [8] 梁嘉雯. 五味消毒饮加减联合妇炎灌肠方治疗湿热蕴结型盆腔炎症性疾病后遗症临床观察[J]. 广西中医药大学学报, 2018, 21(2): 62-64.
- [9] 熊晓莉, 王巧英, 曾晓霞, 等. 大黄牡丹皮汤加味对盆腔炎症性疾病后遗症免疫状况的影响研究[J]. 重庆医学, 2018, 47(26): 3467-3470.
- [10] 赵国玲, 刘佳佳. 金银花化学成分及药理研究进展[J]. 中药材, 2002, 25(10): 762-763.
- [11] 刘广省. 土茯苓的药理研究进展[J]. 中药材, 2001, 24(8): 615-616.
- [12] 侯山岭. 中药白花蛇舌草化学成分及药理活性研究进展[J]. 中国临床研究, 2018, 10(6): 140-141.
- [13] 逯双, 杨培民, 曹广尚. 白花蛇舌草活性成分多糖与黄酮研究进展[J]. 中国中医药信息杂志, 2016, 23(3): 122-125.

(收稿日期: 2019-11-19)

平均 12.25 h;咬伤部位:上肢 27 例,下肢 16 例。对照组 42 例中,男 36 例,女 6 例;年龄 14~65 岁,平均 46.12 岁;病程 1~24 h,平均 12.44 h;咬伤部位:上肢 24 例,下肢 18 例。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《中医外科常见病诊疗指南》^[2]中混合毒(风火毒)的诊断标准。局部症状:伤口疼痛逐渐加重,伴有麻木感,周围皮肤迅速红肿,可扩展至整个肢体,常有水疱。严重者伤口迅速变黑坏死,形成溃疡,有相应的淋巴结肿大和触痛。全身症状:主要表现为神经和血液循环系统的损害,可出现头晕头痛,寒战发热,四肢无力,恶心呕吐,全身肌肉酸痛,瞳孔缩小,肝大,黄疸,脉迟或数;严重者可出现心功能衰竭及呼吸停止。根据上述临床症状结合咬伤的地点及患者描述蛇的形态,可诊断为蝮蛇咬伤。中毒程度参照《2018 中国蛇伤救治专家共识》^[3]及《毒蛇咬伤重、危重症中西医结合评分诊断标准的探讨》^[4]分为轻、中、重、危重 4 种。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)年龄 65 岁以内;3)咬伤时间在 24 h 以内;4)咬伤部位在四肢;5)病情属轻、中、重型;6)患者或家属知情同意,愿意配合治疗。

1.4 排除标准 1)肝炎、肾炎、高血压病、心脏病等慢性病;2)病情属危重型;3)过敏体质或对多种药物过敏;4)依从性差,有精神障碍;5)未按规定服药,无法判断疗效。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用常规西药治疗。1)牙痕伤口以 3% 碘伏严格消毒;2)去除血水泡,清创包扎,隔天换药 1 次;3)抗蝮蛇毒血清(上海赛伦生物技术有限公司,批准文号:国药准字 S10820180,规格:6000U/瓶,1 瓶/盒)6000U 加入 0.9% 氯化钠注射液 500 ml 静脉滴注;4)马破伤风免疫球蛋白 1 500 IU 肌内注射 1 次;5)根据病情予激素、抗生素及营养支持等治疗。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用祛毒洗剂治疗。祛毒洗剂由地榆、蒲公英、五倍子、苦参、麸炒苍术、防风、侧柏叶、赤芍、黄柏、甘草、花椒、芒硝等组成,浏阳市中医医院自制(批准文号:湘药制字 Z20080451,规格:100ml/瓶)。使用方法:用温水将伤口部位洗净,取药液 100ml,按 1:10 的比例用温水稀释,外搽或外洗伤口部位,每天早晚各 1 次。

2 组均治疗 7 d 后观察比较疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)肿胀程度。观察 2 组治疗前后患肢肿胀程度,选择肿胀最明显处,以皮尺测量周径(mm)。2)疼痛程度。采用视觉模拟评分量表(VAS)评分,观察 2 组治疗前后患处疼痛程度。3)全身症状积分。根据《中药新药临床研究指导原则》^[5]中“临床试验设计与方法”的有关内容拟定。头晕头痛、寒战发热、四肢无力、恶心呕吐、全身肌肉酸痛按无、轻、中、重分别计为 0、1、2、3 分。4)实验室指标。治疗前后留取血液标本。血常规检查白细胞(WBC)计数、中性粒细胞百分比(N%);凝血纤溶系统检查凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)、纤维蛋白原(Fib)、D-二聚体(D-Dimer)水平。

3.2 统计学方法 采用统计学软件 SPSS 20.0 进行数据分析。计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2 组治疗前后患肢肿胀及疼痛程度比较 2 组患肢肿胀程度及 VAS 评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组治疗前后患肢肿胀及疼痛程度比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	患肢肿胀程度(mm)		VAS 评分(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	43	52.25 $\pm$ 7.58	12.42 $\pm$ 3.54 ^{ab}	7.62 $\pm$ 1.18	2.19 $\pm$ 0.25 ^{ab}
对照组	42	52.14 $\pm$ 7.62	21.36 $\pm$ 2.26 ^a	7.41 $\pm$ 1.21	2.41 $\pm$ 0.19 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$ 。

3.3.2 2 组治疗前后全身症状积分比较 2 组全身症状积分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后全身症状积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	时间/节点	头晕头痛	寒战发热	四肢无力	恶心呕吐	全身肌肉酸痛
治疗组	43	治疗前	2.37 $\pm$ 0.53	2.38 $\pm$ 0.54	1.74 $\pm$ 0.52	1.83 $\pm$ 0.45	2.21 $\pm$ 0.44
		治疗后	0.54 $\pm$ 0.24 ^{ab}	0.33 $\pm$ 0.13 ^{ab}	0.36 $\pm$ 0.08 ^{ab}	0.35 $\pm$ 0.06 ^{ab}	0.51 $\pm$ 0.13 ^{ab}
对照组	42	治疗前	2.28 $\pm$ 0.44	2.27 $\pm$ 0.56	1.99 $\pm$ 0.65	1.93 $\pm$ 0.45	2.27 $\pm$ 0.31
		治疗后	0.83 $\pm$ 0.28 ^a	0.84 $\pm$ 0.26 ^a	0.87 $\pm$ 0.26 ^a	0.65 $\pm$ 0.20 ^a	0.97 $\pm$ 0.13 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$ 。

3.3.3 2 组治疗前后实验室指标比较 2 组实验室指标治疗后均较治疗前改善,组内比较差异有统计学意义,治疗后组间比较,差异无统计学意义。(见表 3)

表 3 2 组治疗前后实验室指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间节点	WBC($\times 10^9/L$)	N%	PT(s)	APTT(s)	Fib(g/L)	D - Dim(ng/ml)
治疗组	43	治疗前	10. 23 $\pm$ 1. 36	72. 63 $\pm$ 14. 11	16. 86 $\pm$ 1. 06	34. 22 $\pm$ 3. 42	1. 69 $\pm$ 0. 48	285. 18 $\pm$ 30. 59
		治疗后	7. 37 $\pm$ 1. 41 ^{ab}	58. 33 $\pm$ 7. 81 ^{ab}	13. 35 $\pm$ 0. 59 ^{ab}	28. 06 $\pm$ 1. 35 ^{ab}	2. 74 $\pm$ 0. 22 ^{ab}	125. 36 $\pm$ 20. 46 ^{ab}
对照组	42	治疗前	10. 69 $\pm$ 1. 09	72. 39 $\pm$ 14. 80	17. 42 $\pm$ 1. 91	34. 18 $\pm$ 2. 48	1. 35 $\pm$ 0. 26	276. 31 $\pm$ 31. 58
		治疗后	7. 25 $\pm$ 1. 52 ^a	58. 12 $\pm$ 7. 23 ^a	13. 78 $\pm$ 0. 62 ^a	25. 47 $\pm$ 1. 52 ^a	2. 73 $\pm$ 0. 14 ^a	165. 71 $\pm$ 20. 66 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0. 05$;与对照组治疗后比较,^b $P > 0. 05$ 。

4 讨 论

毒蛇咬伤是指被毒蛇咬伤后,毒液经伤口进入体内而引起的一种急性全身中毒性疾病,包括神经毒(中医学称为“风毒”)、血循毒(“火毒”)、混合毒(“风火毒”)。蝮蛇毒含有神经毒和血循毒,属中医学“风火毒”。被蝮蛇咬伤后,风火蛇毒经皮肤伤口循经入脉,壅滞于局部,导致出血、肿胀、溃疡,伤处红肿麻木作痛;风者善行数变,可侵入营血、内犯脏腑,出现寒热、呕恶、头痛、眩晕;热极生风,则可出现出血、神昏、抽搐等症状^[2]。中医治疗以清热解毒、祛风通络为主。本病若早期治疗,一般可痊愈,若拖延治疗或病情严重者,可出现肢体瘫痪、休克、昏迷、惊厥、呼吸麻痹和心力衰竭。

西医对毒蛇咬伤的主要治疗手段是采用抗蛇毒血清进行急性解毒,同时局部扩创清洗、阻止蛇毒吸收。在治疗的过程中,应严密监测血常规,及时纠正贫血症状,维持水、电解质平衡,并进行预防破伤风和感染、营养支持等治疗。临床护理中应着重进行心理辅导,消除患者焦虑、恐惧等心理障碍,可在一定程度上提高治疗效果。

中医药在治疗毒虫咬伤方面有着悠久的历史和丰富的经验,通过中药外敷能明显改善蛇伤患者局部血液微循环,有效控制患肢局部的肿胀及溃疡,促进局部肉芽组织的生长^[6]。本研究对蝮蛇咬伤患者外敷本院院内制剂祛毒洗剂治疗。该制剂组成药物多苦寒,具有活血止痛、祛瘀生肌的功效。地榆味苦酸,性寒,酸涩收敛,微寒清热,具有凉血止血、解毒敛疮的功效,可治疮疡痈肿、虫蛇咬伤;蒲公英味苦、甘,性寒,可清解火热毒邪;五倍子酸、涩,外用能收湿敛疮、解毒消肿;苦参苦寒,可治疮黄肿毒、洗涤疮疡;苍术燥湿,现代药理研究表明其有抗溃疡、抗感染作用^[7];防风味辛、甘,性微温,可解热镇痛,治破伤风;侧柏叶味苦、涩,性寒,可散肿毒、凉血止血。实验研究表明,侧柏叶醇提取物对白细胞 LTB4 及 5 - 脂氧合酶的生物合成有较强的抑制作用^[8];侧柏叶 90% 甲醇提取部位对过量谷氨酸诱导的原代培养的大鼠皮层细胞损害具有显著

的防护作用^[9]。赤芍、黄柏苦寒,外用可解毒疗疮。花椒湿燥,可除湿止痛。研究表明,花椒水提物和醚提物均有一定的抗溃疡、抗凝血作用^[10-11]。芒硝清火消肿,外敷可以治疗皮下各种淤血肿痛^[12]。

本研究结果显示,2 组患肢肿胀程度、VAS 评分、全身症状积分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0. 05$, $P < 0. 01$);2 组白细胞计数、中性粒细胞百分比及凝血功能指标治疗后均较治疗前改善,组内比较差异有统计学意义($P < 0. 05$),但治疗后组间比较,差异无统计学意义($P > 0. 05$)。表明祛毒洗剂联合常规西药治疗在缓解蝮蛇咬伤所致的肿胀及疼痛、改善全身症状方面优于单用西药治疗,在恢复凝血功能方面二者疗效相当。

参考文献

[1] 谢锐光,余培南. 毒蛇咬伤中西医救治指南[M]. 太原:山西科技出版社,2008:58-85.

[2] 中华中医药学会. 中医外科常见病诊疗指南[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:60-64.

[3] 中国蛇伤救治专家共识专家组. 2018 中国蛇伤救治专家共识[J]. 舌志,2018,30(4):561-566.

[4] 谢锐光,余培南,钟汉,等. 毒蛇咬伤重、危重症中西医结合评分诊断标准的探讨[J]. 广东医学,2009,30(9):1325-1327.

[5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:20-26.

[6] 余培南,钟汉. 中国蛇伤学[M]. 太原:山西科技技术出版社,2009:108.

[7] 绪扩. 茅苍术化学成分及药理活性研究[D]. 北京:北京协和医学院,2019.

[8] 梁统,覃艳梅,梁念慈. 侧柏叶醇提取物抗炎作用的研究[J]. 中国药科大学学报,2001,32(3):224-226.

[9] 张俊飞. 侧柏叶药理作用的研究进展[J]. 时珍国医国药,2013,24(9):2231-2233.

[10] 张明发. 花椒的温里药理作用[J]. 西北药学杂志,1995,10(2):89-90.

[11] 弭向辉. 花椒挥发油的提取、分离和抗菌实验[J]. 南京师大学报:自然科学版,2004,27(4):63-66.

[12] 赵晶,李忠卓,杨海波,等. 芒硝外敷治疗炎性外痔水肿、疼痛的临床观察[J]. 中国民间疗法,2020,28(7):38-39.

(收稿日期:2020-01-20)