

木香三黄解毒汤治疗蝮蛇咬伤的疗效观察

周冬林 陈宇 陈庚生
(江西省萍矿总医院 萍乡 337000)

关键词: 蝮蛇咬伤; 木香三黄解毒汤; 中西医结合疗法

中图分类号: R 646

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.03.041

蝮蛇咬伤在我国南方农村夏秋季中相当多见, 该病发病急, 病势演变快, 易在短期内出现一系列的中毒症状, 如不及时抢救, 危及生命。中医对蛇伤的辨证论治, 均看作与蛇毒有关, 与西医对蛇伤认识一致。木香三黄解毒汤是我院蛇伤救治中心临床应用的经验方, 黄芩、黄连、黄柏苦寒燥湿解毒, 泻肺、心、肝火, 木香行气止痛, 其功效为清热解毒、凉血止血化瘀、息风解痉, 特别适用于蝮蛇咬伤的救治。我院 2001~2009 年收治 2 000 例蝮蛇咬伤患者, 运用木香三黄解毒汤治疗, 均取得满意疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 2 000 例中, 男 1 228 例, 女 772 例; 年龄最小 7 岁, 最大 69 岁; 蛇伤部位: 上肢 647 例, 下肢 1 350 例, 臀部 3 例; 就诊时间: 最短 0.5h, 最长 2.5d。临床表现: 2 000 例局部均有蝮蛇牙痕, 肿胀, 疼痛, 患肢有血泡、水泡、瘀血斑, 麻木, 出现全身症状者 931 例。按 2001 年第八届全国中西医结合蛇伤急救学术会通过的毒蛇咬伤的临床分型及严重程度评分标准^[1]: 轻度 638 例, 重度 1 241 例, 危重 121 例。

1.2 药物组成及制法 木香三黄解毒汤由黄连 9g、黄芩 15g、黄柏 10g、丹皮 12g、广木香 15g、白芷 10g、天花粉 15g、板蓝根 15g、金银花 30g、土茯苓 30g、半边莲 30g、川牛膝 15g、蜈蚣 2 条组成, 由我院制剂室加工生产。

1.3 治疗方法 (1) 一般处理: 咬伤局部予清创消毒, 清创处理伤口后取糜蛋白酶 4 000U、1% 普鲁卡因 20mL 在伤口周围浸润封闭, 肢体肿胀上方行皮

2.3 不良反应 治疗 2 个疗程后, 治疗组与对照组均未发现明显不良反应。

3 讨论

慢性湿疹多由急性或亚急性湿疹发展而来, 也有少数从发病初即呈慢性病程, 临床医师在治疗时多以苦寒燥湿之剂为主, 在初期可能会有部分疗效, 但使用时间过长极易损伤脾胃, 耗气伤阴, 最终导致阴血亏虚, 反而会加重病情。本方以滋阴养血、祛风化湿止痒为主, 攻补兼施, 扶正不留邪, 祛邪不

下深层环形封闭术, 有血、水泡者用针筒抽尽。肢体肿胀严重者用无菌三棱针在消毒的“八风”、“八邪”穴针刺放液排毒, 再用三蛇洗剂(琴叶榕、香叶树叶、杠板归等)外洗患肢 0.5h。常规使用抗蝮蛇毒血清、皮质激素、抗感染、破伤风抗毒素治疗。如有全身中毒症状者, 应及时配合相应抢救措施治疗。(2) 内服木香三黄解毒汤, 每次 150mL, 每日 2 次。(3) 外用三黄粉: 依据肿胀范围大小, 取三黄粉适量用温开水调成糊状, 直接敷在肿胀部位, 每日换药 1 次。

1.4 疗效标准 参照国家中医药管理局发布的《中医外科病症诊断疗效标准》进行评定。全身症状消失, 局部肿胀消退, 血、水泡创面愈合, 溃疡创口基本愈合者为痊愈。

1.5 结果 本组 2 000 例疗程最短者 1d, 最长者 5d。无 1 例出现后遗症, 全部痊愈出院。

2 讨论

蝮蛇咬伤发病急, 病情严重, 变化迅速, 毒液可侵入创口, 入于营血, 侵蚀肢节筋脉, 再及脏腑而发生中毒, 出现全身及局部症状, 应及早治疗, 防止蛇毒蔓延。治疗上古人早已明示:“凡被蛇伤, 急敷药, 庶不致毒气内攻, 流布经络; 治蛇不泄, 蛇毒内结, 二便不通, 蛇毒内攻。”本组 2 000 例蝮蛇咬伤病人, 应用三黄粉外敷、木香三黄解毒汤内服, 结合有效的西医处理, 结果痊愈率 100%, 无 1 例有后遗症。木香三黄解毒汤中蜈蚣辛散解毒, 通络止痛消肿, 起“以毒攻毒”之效; 木香、金银花、土茯苓、半边莲清热解毒; 白芷祛风毒; 黄连、黄柏、黄芩泄火毒; 诸药配伍有相须相使之妙, 合用具有清热解毒、驱风伤正, 重用滋阴养血药以治其本, 同时兼顾风邪湿邪等重要致病因素, 并加用了陈皮、茯苓、白术等药, 补气健脾, 燥湿利水, 补养后天之本, 使脾胃功能正常, 则化生气血功能、运化水湿功能均正常, 达标本兼治之效。总之, 养血祛湿汤对慢性湿疹具有明显的疗效, 值得临床推广使用。

参考文献

[1] 李林峰. 接触性皮炎与皮肤变态反应[M]. 第 2 版. 北京: 北京大学医学出版社, 2003. 79

(收稿日期: 2009-11-24)

热敏灸治疗肛肠病术后尿潴留 50 例

陈善忠¹ 胡晓阳² 谌建平² 淦述强²

(1 江西中医学院 2008 级硕士研究生 南昌 330006; 2 江西中医学院附属医院 南昌 330006)

关键词:尿潴留;热敏灸;肛肠病术后

中图分类号:R 619.9

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.03.042

尿潴留是肛肠病手术之后最常见的并发症之一,以小便困难或闭塞不通、小腹胀急为主要症状,既给患者带来极大的痛苦,又是造成泌尿系统感染的重要因素之一,影响患者的康复。而热敏灸是我院近年来开发运用和大力倡导的全新艾灸方法,在临床上广泛运用,疗效可靠。笔者采用热敏灸疗法治疗肛肠病术后尿潴留患者 50 例,疗效满意。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 依据 1994 年《肛肠科常见病证诊断与疗效标准》判定^[1],本组 100 例均为住院肛肠病手术患者,均采用骶管阻滞麻醉,均为术后当日排尿困难,均有排尿障碍伴小腹胀痛,并经会阴部热敷、流水声诱导排尿等无效。将患者随机分为两组:治疗组 50 例,男 26 例,女 24 例;年龄 22~73 岁;混合痔 19 例,肛瘘 5 例,肛周脓肿 7 例,陈旧性肛裂 10 例,外痔 4 例,乳头状纤维瘤 2 例,直肠息肉 3 例,伴前列腺增生 5 例。对照组 50 例,男 27 例,女 23 例;年龄 23~64 岁;混合痔 20 例,肛瘘 7 例,肛周脓肿 5 例,陈旧性肛裂 9 例,外痔 5 例,乳头状纤维瘤 2 例,直肠息肉 2 例,伴前列腺增生 3 例。两组患者性别、年龄、病情等具有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组用热敏灸灸中极、关元、膀胱俞、三阴交、阴陵泉等穴,在上述穴位分别进行回旋、雀啄、往返、温和灸四步法,疏通经络,激发经气,开通经络。对照组采用甲基硫酸新斯的明注射液 0.5~0.75mg 肌肉注射,每日 1 次。

1.3 疗效评定标准 治愈:24h 内排尿完全自如;显效:8h 内恢复排尿;有效:48h 内排尿恢复正常;无效:48h 以上排尿量极少。

1.4 结果 治疗组治愈 16 例,显效 11 例,有效 20

例,无效 3 例,总有效率 94%;对照组治愈 6 例,显效 5 例,有效 19 例,无效 20 例,总有效率 60%。治疗组总有效率明显高于对照组($P<0.01$)。

2 讨论

尿潴留在肛肠病术后发生率为 12%~52%^[2],合并有前列腺疾患的肛肠病患者,术后尿潴留发生率超过 80%^[3]。尿潴留的原因分析:(1)精神心理因素:术后伴有排尿困难,多为术后精神过度紧张,致使注意力过度集中于肛门会阴部,尿道括约肌不能放松;也有部分患者不能适应卧位排尿或旁人扶持排尿。(2)麻醉副作用:统计结果显示,腰麻患者尿潴留发生率为最高(83.33%),留置镇痛泵发生率其次(66.67%),局麻相比较少(19.50%)^[4]。腰麻及镇痛泵使马尾神经麻痹,使受其支配的膀胱逼尿肌张力松弛,致尿液无力排出。(3)术后疼痛或肛内填塞物过多过紧或术中缝合过紧、损伤过多:肛门神经与泌尿神经均始自第四骶神经,两者神经纤维相混合,因此,肛门疼痛的刺激或肛内填塞物过多过紧,易引起尿道括约肌反射性痉挛,导致排尿困难。(4)前列腺增生:少数老年男性患者术前患有前列腺增生,再加上肛门手术疼痛刺激,使前列腺平滑肌收缩,致使后尿道动力性梗阻增加而致排尿困难。

本病属中医“癃闭”的范畴,病机属水蓄膀胱,气化不利。《内经》言:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”热敏灸治疗以通利小便为治则,该疗法吸收并拓展了古代医学家对刺激经络感传及提高疗效的相关理论^[5]。其中中极为膀胱之募穴,配膀胱之背俞穴,俞募相配,疏通膀胱,促进气化,通利小便。关元乃任脉与足三阴经的交会穴,温补下元,鼓舞膀胱气化,以达启闭通便之功。三阴交通调足三阴经气血,消除气血之瘀滞。阴陵泉清湿除,有效地防治组织坏死,加快肿胀消退,减轻全身中毒症状,预防和减轻患肢致残。

参考文献

[1]中国中西医结合学会急救医学专业委员会蛇伤急救学组.毒蛇咬伤的临床分型及严重程度评分标准[J].中国中西医结合急救杂志,2002,9(1):181
[2]覃公平.蛇伤治疗与抢救[M].北京:光明日报出版社,1988.38-39
(收稿日期:2010-01-19)

活血、消肿止痛的功效,对治疗毒蛇咬伤具有广谱、高效的抗毒、解毒、排毒作用,临床使用效果较好。同时局部封闭并给予三棱针针刺、排毒中药外洗、三黄粉外敷,配合注射抗蝮蛇毒血清,疗效更佳。抗蛇毒血清是目前治疗毒蛇咬伤的首选药物,能直接中和游离在组织和血液中的毒素,明显降低死亡率^[2],控制和消除蛇毒的蔓延和发展,加速毒素的排