

蝮蛇解毒汤治疗蝮蛇咬伤 100 例临床观察

陈海东¹ 龚旭初¹ 李逸梅²

(1 南通市中医院中医外科,南通,226000; 2 南京中医药大学,南京,210023)

摘要 目的:探讨蝮蛇解毒汤对蝮蛇咬伤患者的临床疗效观察。方法:收集 2015 年 5 月至 2015 年 10 月在南通市中医院因蝮蛇咬伤住院患者 100 例,随机分为 2 组(A、B 组),A 组为西医常规治疗组(抗蝮蛇毒血清、激素、抗生素等西医常规治疗),B 组在西医常规治疗上加用蝮蛇解毒汤口服,纪录观察 2 组患者年龄、性别、咬伤部位、病程、患肢疼痛计分、肿胀情况,比较 2 组在观察记录指标上有无差异。结果:2 组患者在年龄、性别、咬伤部位、病程差异无统计学意义($P > 0.05$);B 组患者在观察点的患肢疼痛计分、肿胀消退情况与 A 组患者差异有统计学意义($P < 0.01$),结果提示 B 组治疗优于 A 组。结论:蝮蛇解毒汤对蝮蛇咬伤患者有积极治疗作用。

关键词 蝮蛇解毒汤;蝮蛇咬伤;中药干预

Clinical Observation on 100 Cases with Viper Bites Treated by Viper Anti-snakebite Decoction

Chen Haidong¹, Gong Xuchu¹, Li Yimei²

(1 Department of TCM Surgery, Nantong Hospital of TCM, Nantong 226000, China; 2 Postgraduate College, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, China)

Abstract Objective: To observe the curative effect of Viper Anti-snakebite Decoction on viper bites. **Methods:** A hundred cases of hospitalized patients for viper bites from May 2015 to October 2015 in the hospital were collected and randomly divided into two groups (group A & group B). Patients in group A received conventional western medicine treatment (namely viper venom, hormones, antibiotics and other western medicine treatment), while patients in the B group were additionally given Viper Anti-snakebite Decoction on basis of group A treatment. Age, gender, location, duration, score of phantom pain, and swelling condition of patients in the two groups were recorded and observed. Differences between the two groups in the recorded indexes were compared. **Results:** There was no significant statistical difference in age, gender, location and duration between the two groups ($P > 0.05$). phantom pain score and swelling improvement of patients in B group showed statistically significant difference compared with group A ($P < 0.01$), indicating therapy for group B was better than that of group A. **Conclusion:** Viper Anti-snakebite Decoction has a positive therapeutic effect for viper bites patients.

Key Words Viper Anti-snakebite Decoction; Snake bite; Traditional Chinese medicine intervention

中图分类号:R285.6 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.12.021

在我国,蝮蛇是分布最广的一种毒蛇。江浙地区蝮蛇咬伤病例呈逐年增多趋势。蝮蛇咬伤患者病情变化快,中毒严重者极易引起脏器功能损害,甚至衰竭,治疗不当者常常致残或死亡。近年来对于蝮蛇咬伤的治疗,抗蝮蛇毒血清作为中和蝮蛇毒素的特效药,贯彻于治疗过程中,但蛇毒血清也有其局限的方面,如抗蝮蛇毒血清的普及面不够广;只能中和体内游离的蛇毒,对病程较久毒素已和机体组织结合者无效^[1];存在血清反应甚至过敏性休克的可能等。中医学对本病的认识和治疗具有数千年的悠久历史,并积累了丰富的临床经验。目前治疗该病,临床普遍采用中西医结合的治疗方案。

蝮蛇解毒汤在我院应用已有近 40 多年历史,是针对本地区蝮蛇咬伤的发病特点以及证情变化、与西医基础治疗相配合等多种因素的变化而逐步形成的,已被列入国家中医药管理局医政司向全国推广应用的《蝮蛇咬伤的诊疗方案》中,为探讨该方治疗蝮蛇咬伤的临床疗效,笔者统计了 2015 年 5 月至 2015 年 10 月在我院因蝮蛇咬伤住院的部分患者相关数据,共 100 例,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 纳入标准 1)符合蝮蛇咬伤的诊断标准(中医诊断标准参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》(ZY/T001.2-94),1994 年;西医诊断标准参

基金项目:江苏省中医药管理局重点项目(编号:ZD201510);南通市卫生局青年科研基金项目(编号:WQ2014054)

作者简介:陈海东(1987.01—),男,南京中医药大学,硕士研究生,主治医师,研究方向:中医外科,E-mail:chenhaidong8701@126.com;李逸梅(1990.04—),女,南京中医药大学在读硕士研究生,研究方向:中医外科

通信作者:龚旭初(1962.03—),男,南京中医药大学,主任医师,研究方向:中医外科,E-mail:gxcj0317@sina.com

考《中国毒蛇学》第二版,覃公平主编,广西科学技术出版社,1998年)。2)证候诊断:风火毒证。3)病情程度:轻-重型(无脏器功能衰竭)。4)年龄在18~75岁之间。5)病程<48h。6)知情同意,志愿受试,获得知情同意书过程应符合GCP规定。

1.2 排除标准 1)合并有严重基础疾病者,如糖尿病、高血压及心、肝、肾、造血系统等严重原发性疾病者等;2)神志不清或有精神疾患者;3)属危重型者;4)哺乳期或妊娠患者;5)过敏体质或对多种药物过敏者;6)依从性差,言语交谈障碍者;7)年龄在17岁以下或76岁以上者;8)凡不符合纳入标准,未按规定用药,无法判断疗效或资料不全影响疗效判断者。

1.3 治疗方法 采用平行对照、随机试验的设计方法。借助SAS统计分析系统产生100例受试者所接受处理的随机安排,即列出流水号为001~100所对应的治疗平均分配到2组中去,设定100例,2组各50例,根据安全、公认、可比原则,选择单纯西医常规治疗做对照组,即A组。A组:西医常规治疗:1)伤口以3%碘伏严格消毒,咬伤局部常规消毒,不切开,不流血,若有水泡予以挑破,创面用雷夫诺尔沙条湿润引流;2)抗蝮蛇毒血清6000U加入0.9%生理盐水500mL静脉滴注,如果血清过敏,则按脱敏疗法处理;3)地塞米松10mg加入5%葡萄糖注射液250mL静脉滴注,1次/d,连用3d;4)视病情常规使用抗生素;5)补充能量,纠正水、电解质紊乱。B组:西医常规治疗+蝮蛇解毒汤口服。药物组成:七叶一枝花15g,半边莲30g,半枝莲30g,生大黄6g(后下),白茅根30g,车前草15g,防风10g,蝉衣6g,生地黄15g,白芷10g,野菊花10g,生甘草6g。采用自动煎药机煎取药液,150mL/袋,1袋/次,口服,2次/d,早晚分服,连服6d。

1.4 观察指标 因对于轻~重患者入院时主诉最痛苦症状及体征为患肢疼痛及肿胀,遂观察点设定在入院当天即(第0天),治疗第3天、第6天,记录2组在疼痛计分、肿势程度治疗前后的改善情况。

其中疼痛指标采用VAS计分,以0~10分表示患者患肢疼痛情况,0分表示无痛,10分表示难以忍受的剧烈疼痛,记录分值情况;肿势程度:患肢肿胀情况,以皮尺测量肢体周径,选择入院时肿势最明显处(记号笔标记)与健侧同时测量,以毫米为单位,记录2者肿胀周径差值,作为肿胀程度统计。

1.5 统计学方法 数据采用SPSS 18.0统计软件进行数据处理,定性资料通过卡方检验、计量资料通

过 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义, $P < 0.01$ 差异具有显著统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者年龄、性别情况 A组患者平均年龄为57.22岁,B组患者平均年龄为58.20岁, t 检验, $P = 0.633 > 0.05$ 。差异无统计学意义。见表1。A组患者男22例,女28例,B组患者男18例,女32例,卡方检验, $P = 0.541 > 0.05$ 。2组性别差异无统计学意义。见表2。

表1 2组患者年龄比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	平均年龄 \pm 标准差(岁)	P 值
A组	50	57.22 \pm 9.54	
B组	50	58.20 \pm 10.89	0.633

2组比较,采用 t 检验, $P > 0.05$,说明2组年龄差异无统计学意义。

表2 2组患者性别比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	男	女	P 值
A组	50	22	28	
B组	50	18	32	0.541

经Fisher精确检验 $P > 0.05$,2组患者在性别比较,差异无统计学意义。

2.2 2组患者病程情况 A组患者被咬伤时间平均为6.14h,B组患者为7.08h, t 检验, $P = 0.462 > 0.05$ 。差异无统计学意义。见表3。

表3 2组患者病程比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	平均咬伤时间 \pm 标准差(h)	P 值
A组	50	6.14 \pm 6.10	
B组	50	7.08 \pm 6.62	0.462

2组比较,采用 t 检验, $P > 0.05$,说明2组病程差异无统计学意义。

2.3 2组患者被咬伤部位情况 A组患者被咬伤部位上肢32例,下肢18例;B组患者上肢35例,下肢15例,2组均无多肢被咬伤情况,卡方检验, $P = 0.671 > 0.05$ 。差异无统计学意义。见表4。

表4 2组患者被咬伤部位比较

组别	例数	上肢	下肢	P 值
A组	50	32	18	
B组	50	35	15	0.671

经Fisher精确检验 $P > 0.05$,2组患者在患肢情况比较,差异无统计学意义。

2.4 2组患者疼痛计分情况 在治疗第3天时未有病例脱落,治疗第6天时,2组分别有4例、6例患

者脱落,脱落原因为要求提前出院。

2组患者入院时疼痛计分平均值分别为6.83、7.14,经组间 t 检验, $P=0.364>0.05$,差异无明显统计学意义,具有可比性;在分别治疗3d后,2组疼痛计分平均值分别为4.04、3.12,经组间 t 检验, $P=0.00<0.01$,2组差异有明显统计学意义,B组疼痛计分明显小于A组,治疗效果较A组优;在分别治疗6d后,疼痛计分平均值分别为2.40、2.22,经组间 t 检验, $P=0.175>0.05$,2组差异无明显统计学意义,在治疗6d后2组在患肢疼痛上缓解程度相当;另外2组患者在治疗第6天后,组内对比入院时患肢疼痛计分情况,组内 $P=0.00<0.01$,差异有明显统计学意义,说明2种治疗方案对疼痛情况均有治疗效果。见表5。

表5 2组治疗前后疼痛计分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	疼痛计分			组内 P 值
	第0天(平均值 \pm 标准差)	治疗第3天(平均值 \pm 标准差)	治疗第6天(平均值 \pm 标准差)	
A组	6.83 \pm 1.695	4.04 \pm 1.106	2.400 \pm 0.700	0.00<0.01
B组	7.14 \pm 1.703	3.12 \pm 0.746	2.220 \pm 0.616	0.00<0.01
组间 P 值	0.364	0.000	0.175	

表6 2组治疗前后肿胀范围比较($\bar{x}\pm s$)

组别	患肢肿势最明显处与健肢周径差(mm)			组内 P 值
	第0天(平均值 \pm 标准差)	治疗第3天(平均值 \pm 标准差)	治疗第6天(平均值 \pm 标准差)	
A组	52.44 \pm 11.001	38.30 \pm 1.106	26.78 \pm 5.250	0.00<0.01*
B组	52.90 \pm 11.482	26.98 \pm 0.746	12.42 \pm 4.385	0.00<0.01*
组间 P 值	0.683	0.00	0.00	

3 讨论

中医认为,蝮蛇毒属风火二毒,蝮蛇咬伤人体后,风火二毒壅滞肌肤,与气血相搏,先形成局部毒瘀互结,因而肿胀、疼痛等。肿胀、疼痛为轻、重度患者入院时主要症状。内治的关键在于清热解毒,并针对风火邪毒的偏重,分别予以解毒、祛风、泻火等不同药物^[2]。

尽管抗蝮蛇毒血清的问世给蝮蛇咬伤患者带来了福音,但是中医药治疗蝮蛇咬伤的优势不可撼动,严张仁^[2-3]等从实验角度研究中药717解毒合剂对蝮蛇咬伤大鼠血清PLA2、HAase的干预作用,结果提示717解毒合剂疗效显著,大大降低蝮蛇咬伤大鼠血清PLA2、HAase值,而两者在蝮蛇毒的各种毒性成分的病理变化中起着至关重要的作用,这也从现代分子学角度证明了中药制剂的有效性;方志美^[4]等从炎症反应因子角度比较中药配合西医常规治疗和单纯西医或者中药治疗,治疗组采用自制中药结合西药蝮蛇毒血清,结果提示中西药结合治

疗蝮蛇咬伤疗效显著,临床疗效100%,能使血炎症反应因子水平明显降低,比单纯用中药(84.37%)与西药(65.2%)临床疗效显著。王景祥^[5]等采用蛇伤冲剂配合西医,治疗32例蝮蛇咬伤,结果提示尽管治疗组治愈率和有效率无差异,但是在局部症状、心电图ST-T段、谷丙转氨酶恢复时间以及肌酐、肌酸激酶恢复时间上使用中药组优于对照组。

2.5 2组患者肿胀程度情况 2组患者入院时患肢肿势最明显处与健肢周径差的平均值分别为52.44mm、52.90mm,经组间 t 检验, $P=0.683>0.05$,差异无明显统计学意义,具有可比性;在分别治疗3d后,2组周径差平均值分别为38.30mm、26.98mm,经组间 t 检验, $P=0.00<0.01$,2组差异有明显统计学意义;在分别治疗6d后,周径差平均值分别为26.78mm、12.42mm,经组间 t 检验, $P=0.00<0.01$,在治疗6d后2组在周径差上差异仍有明显统计学意义,B组肿势缓解程度明显优于A组;另外2组患者在治疗第6d后,组内对比入院时患肢周径差,组内 $P=0.00<0.01$,差异有明显统计学意义,说明2种治疗方案对肿势均有缓解效果,但B组明显更优。见表6。

疗蝮蛇咬伤疗效显著,临床疗效100%,能使血炎症反应因子水平明显降低,比单纯用中药(84.37%)与西药(65.2%)临床疗效显著。王景祥^[5]等采用蛇伤冲剂配合西医,治疗32例蝮蛇咬伤,结果提示尽管治疗组治愈率和有效率无差异,但是在局部症状、心电图ST-T段、谷丙转氨酶恢复时间以及肌酐、肌酸激酶恢复时间上使用中药组优于对照组。

我院蛇伤特效药季德胜蛇药已广泛应用于临床,效果确切已无需赘述,而本院研究的蝮蛇解毒汤是针对本地区蝮蛇咬伤的发病特点以及证情变化、与西医基础治疗相配合等多种因素的变化而逐步形成的。经过不断的完善,如今该组方已广泛使用于临床,不仅在我院治疗蝮蛇毒咬伤辅助治疗中取得良好疗效,并且已列入国家中医药管理局医政司向全国推广应用的《蝮蛇咬伤的诊疗方案》中,若能临床具体数据统计支持,则可为更多的蝮蛇毒咬伤患者提供良好的治疗手段,因而该方值得深入研究。

在组方理论上,蝮蛇咬伤属风火兼证,本方

以半边莲、半枝莲、七叶一枝花清热解毒；白芷、野菊花、防风、蝉衣清热祛风；生地黄凉血活血；白茅根、车前草、生大黄利尿通便，清热泻火；甘草调和诸药。全方配伍，共奏清热解毒、祛风凉血、通利二便之功。临床实践证明，本方在毒蛇咬伤早、中期能有效缓解全身中毒症状，改善脏腑功能状态，促进机体恢复。在毒蛇咬伤治疗过程中，对控制病情发展，防止和减少并发症发生，具有良好效果。现代药理研究表明：七叶一枝花具有较强的抗炎镇痛作用^[6-7]；半边莲煎剂及其中所含的有效成分（延胡索酸、对羟基苯甲酸、琥珀酸、果糖等）对小鼠眼镜蛇毒中毒有明显的保护作用，能明显抑制二甲苯致小鼠耳肿胀及10%蛋清致小鼠足跖肿胀炎症反应，体现了很好的抗炎作用，半边莲水提取物较醇提取物的抗炎作用强且持续时间长^[8]；大黄中具有致泻作用的主要成分是蒽醌苷及双蒽酮苷，可通便排毒^[9]；白茅根煎剂和水浸剂灌服，有利尿、抗菌等作用，给药5~10 d，利尿作用最为明显^[10]；白芷煎剂有明显解热、解痉、镇痛等，同时还有消肿排脓治疗疮疡肿痛等病症^[11]；野菊花具有清热解毒、调节免疫、保护神经、保护心血管等作用^[12]；生地黄既有止血作用，又有抗凝血作用，同时还有抗炎作用，其已被多数实验证实^[13]，车前草具有抗炎、抗氧化、镇痛^[14]作用等。

不难看出，蝮蛇解毒汤组方不管从中医药辨证研究还是现代医学理论上，都具有抗炎消肿止痛功效，对于蛇伤患者的治疗疗效指标尚未系统规范，目前均参照中国中医药管理局颁布的中医病证诊断疗效标准，以局部及全身症状积分变化来评价治疗效果。该评价方法尽管比较全面，但各项积分太过笼统，笔者考虑到蝮蛇咬伤患者多以疼痛及肿胀为主诉入院，因此采用VAS疼痛计分法及直接测量健患两侧周径差更为客观。

综上所述，根据数据统计显示，在疼痛缓解程度上，尽管在治疗第6天时两组差异无统计学意义，但在治疗第3天时，B组显著优于A组，说明加用蝮蛇解毒汤口服可以更快缓解患者患肢疼痛；在肿胀缓解程度上，无论在治疗第3天、还是第6天，B组均明显优于A组，说明加用蝮蛇解毒汤能更有效缓解肢体肿胀情况，同时统计结果表明，B组的平均肿势缓解程度达76.52%，而A组仅48.93%，因蛇伤患者多为农民，经济条件较差，快速缓解肢体疼痛及肿

胀，可以缩短患者住院天数，减少住院费用，同时目前相关统计显示蝮蛇解毒汤对于血清病的发生具有积极的预防作用^[15]，可以尽量避免患者发生血清病而造成住院费用增加，对于广大农民来说是一大福音。

当然本研究尚有不足之处，统计样本量尚不够大，患者全身症状及生化指标尚未统计完全，对于蛇伤患者其他方面指标评估尚不够全面，但不可否认蝮蛇解毒汤的显著治疗效果，希望今后发展成中成药方便蝮蛇咬伤患者及时用药。

参考文献

- [1]覃公平. 中国毒蛇学[M]. 南宁: 广西科学技术出版社, 1995: 724.
- [2]严张仁, 王万春, 毛文丽, 等. 717 解毒合剂对蝮蛇咬伤大鼠血清 PLA2 的干预作用[J]. 中国中医药杂志, 2013, 28(1): 197-199.
- [3]王万春, 严张仁, 毛文丽, 等. 717 解毒合剂对蝮蛇咬伤大鼠血清 HAase 干预作用的研究[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(7): 1730-1731.
- [4]方志美, 胡国华, 何宝祥, 等. 中西医结合治疗对蝮蛇咬伤外周血炎症因子水平及临床疗效的研究[J]. 中国中药杂志, 2013, 38(7): 1087-1088.
- [5]王景祥, 于庆生, 张琦. 蛇伤冲剂配合西药治疗蝮蛇咬伤 32 例[J]. 中医药临床杂志, 2013, 25(6): 513.
- [6]李小莉, 陈红琳, 牟光敏. 七叶一枝花软膏抗炎镇痛作用研究[J]. 医药导报, 2007, 26(2): 139-140.
- [7]姚勤, 刘会珍, 胡俊扬, 等. 重楼醇提物镇痛抗炎作用研究[J]. 南京中医药大学学报, 2012, 28(6): 561-563.
- [8]黄礼德, 郭立强, 潘延啟. 半边莲不同提取物镇痛抗炎作用[J]. 医药导报, 2012, 31(8): 984.
- [9]刘兴祥. 大黄的药理作用及其临床应用[J]. 中国中西医结合杂志, 1992, 13(9): 571-573.
- [10]刘荣华, 付丽娜, 陈兰英, 等. 白茅根化学成分与药理研究进展[J]. 江西中医学院学报, 2010, 22(4): 285.
- [11]吴媛媛, 蒋桂华, 高颖, 等. 白芷的药理研究进展[J]. 成都中医药大学学报, 2009, 20(3): 625-627.
- [12]王志东, 梁荣瑞, 李宗芳, 等. 中药野菊花的药理研究进展[J]. 医学综述, 2009, 15(6): 906-908.
- [13]王梅, 张丽娟, 郭冬艳. 生地黄止血作用药效物质基础初步研究[J]. 时珍国医国药, 2011, 22(8): 1938-1939.
- [14]杨亚军, 周秋贵, 曾红, 等. 车前草化学成分及新生物活性研究进展[J]. 中成药, 2011, 33(10): 1771-1776.
- [15]陈海东, 龚旭初, 李逸梅. 抗辐射毒血清病相关因素分析研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(9): 79-81.

(2015-12-22 收稿 责任编辑: 张文婷)