

中西医结合治疗附子中毒体会

★ 周佳群 来建琴 王小燕 (浙江省杭州市拱墅区中西医结合医院 杭州 310000)

关键词: 中西医结合疗法; 附子; 中毒

中图分类号: R 2-031 文献标识码: B

附子是毛茛科植物乌头的子根, 根据加工方法不同而分成盐附子、黑顺片和白附片。性味辛、甘, 大热; 有毒, 归心、肾。具有回阳救逆, 补火助阳, 逐风寒湿邪功效。用于亡阳虚脱, 肢冷脉微, 阳痿, 宫冷, 心腹冷痛, 虚寒吐泻, 阴寒水肿, 阳虚外感, 寒湿痹痛, 阴疽疮疡。《神农本草经》谓附子“治风寒咳逆邪气, 温中, 金疮, 破癥坚积聚, 血瘕, 寒湿痿躄, 拘挛膝痛, 不能行走”。其实附子功效、主治甚广, 附子在张仲景的《伤寒杂病论》中入 23 方次, 《金匱要略》入 26 方次。常有人自行加工服用, 但因炮制或

变性性鼻炎的临床症状表现将更为剧烈, 而发病患者数量也将增多。

根据《内经》中“必先岁气, 勿伐天和”的指导原则, 我们参考《内经》七篇大论, 初步研究了运气学说, 并结合临床, 进行了尝试性应用。2008 年农历为戊子年, 运气学说定为天符年, 五运之中戊癸主火运, 其中戊年为火运太过; 而子午两年为少阴君火较旺, 运气相合, 则一年之中火气较旺, 而初秋为四之气, 主气为太阴湿气, 客气同样为湿气, 因此湿气太过, 与全年火旺形成湿热郁火的气化形式。当年所观察秋季就诊的鼻鼽患者, 虽然体质多具备湿热郁火的特点, 但尚有阴证机转的倾向。患者的临床症状也较为相像, 如: 头昏头重, 以晨起及午后症状较重, (晨起少阳之气受遏, 阳气难以伸张, 午后太阴湿气渐盛, 因此头昏头重的症状更为明显), 晨起身体困重感, 或伴有晨僵、关节痛, 口苦, 口中粘腻感, 汗出不均, 纳食欠佳 (量少或者食后腹胀满), 大便初结或秘, 后粘腻或不成形, 小便黄而浊, 时有胸闷表现, 部分患者伴有哮喘症状频发, 发病时间主要

煎法不当, 或用量过大, 容易引起中毒。现将本院近期遇到的 3 例附子中毒的病例进行分析如下:

例 1. 女, 58 岁, 服用附子 (约 15 g) 后头昏、心慌、胸闷、乏力半小时余伴恶心、呕吐。查体: 神志欠清, 精神淡漠, 呼之能应, 遵嘱活动差, 流涎较多, 呼吸 20~33 次/分, 心率 85 次/分, 心音较弱, 心律不齐, 可闻及明显期前收缩 (10 次/分), 四肢肌张力亢进, 膝反射迟钝。心电图提示: 房性早搏伴室内传导阻滞、ST-T 改变; 肌酸激酶: 40 u/L (Hughes 比色法)。

在后半夜及入睡前 (太阴及厥阴主时)。经过临床整理, 参考运气学, 我们选用了《伤寒论》中的柴胡桂枝干姜汤加减作为主方, 根据患者有无关节疼痛决定是否使用桂枝。湿气较重的患者加用苍术, 热重者加蒲公英。临床治疗效果令人满意, 大多数患者见效较快, 在服药后的 1~2 天症状得到控制。此外, 根据四之气的所主时间, 应该在 9~10 月的治疗原则不变, 但戊子年的下半年是阳明燥金之气在泉, 下半年燥气太过, 因此, 自然界的湿热郁火的气化形式过早转为燥化。事实上, 于 10 月中旬就诊的患者主要症状与 9 月~10 月上旬就诊患者表现有所不同, 而柴桂姜汤的临床使用也相应地逐渐减少。

综上所述, 我们体会到, 在辨证论治的前提下, 运气学说的运用可以使临床诊断更为准确。因笔者临床时间尚短, 未进行多年的运气学临床应用资料整理, 本文的内容尚不成熟, 请各位同道批评指正。

(收稿日期: 2009-10-13 责任编辑: 李丛)

例2.男,46岁,服用附子(约12g)后头昏、心悸1小时余伴恶心。查体:神志清,较烦躁,流涎,呼吸浅快,25~36次/分,心率81次/分,第二心音低弱,心律不规则,可闻及较多期前收缩(15次/分),四肢肌张力明显亢进,膝反射迟钝。心电图提示:室性早搏二联律伴左束支传导阻滞、II度房室传导阻滞、ST-T改变;肌酸激酶:38 u/L(Hughes比色法)。

例3.男,68岁,服用生附子数次(剂量多少不等),此次服用约10g后心悸、全身麻木半小时伴昏迷1次。查体:神志清,烦躁不安,流涎,呼吸浅快,22~34次/分,心率86次/分,第二心音低钝,心律不齐,可闻及期前收缩二联律(10次/分),四肢肌张力无明显亢进,膝反射迟钝。心电图提示:频发室性早搏、右束支传导阻滞、II度房室传导阻滞;肌酸激酶:37 u/L(Hughes比色法)。

3例患者均给予温水催吐、洗胃、导泻,补液、利尿,同时抗心律失常治疗:以迷走神经兴奋为主要表现者(心动过缓、传导阻滞)用阿托品;对异位心律失常(室早、室速)明显者,则应用利多卡因,如两者皆有,可同用之。对症治疗有维生素C、维生素B₁、ATP、辅酶A加入静脉滴注,以保证有效循环血量和有助于神经机能的恢复。同时给予中药治疗,中药解救方为:金银花30g,绿豆100g,生甘草60g,水煎内服,或蜂蜜内服,每次120g,必要时可服至500g。

24~36小时后3例患者均康复出院(心电图恢复正常)。

讨论:附子为草本植物乌头块根上所附生的块状子根,现代药理研究证明附子含有乌头碱、次乌头碱等6种生物碱。这些生物碱对垂体-肾上腺皮质系统有兴奋作用,同时有显著的强心、利尿及消炎镇痛作用,但其毒性甚大,其毒性主要是对神经和心脏的损害。中毒原理主要是刺激神经系统,先兴奋,后抑制^[1]。首先是感觉神经末梢的兴奋,横纹肌和心肌的兴奋,以及中枢神经的兴奋,继而发生上述各部的抑制与麻痹作用。附子中毒临床体征极为复杂,

主要是烦躁不安、心慌、心悸、流涎、脉搏减慢、神志呆滞,如同大醉。皮肤苍白,瞳孔略大,对光反射迟钝,膝反射迟钝,呼吸迫促,四肢及颈部肌肉痉挛,肢体冷厥,眼睑颤动,心律不齐,有期前收缩。最为突出的是心律失常,主要改变为室上性及室性期前收缩,心动过速、房室传导阻滞等。中毒时间一般在服药30分钟后出现,长者1~2小时。心电图是最常用的检测手段。主要表现:室上性及室性期前收缩,心动过速房室传导阻滞等。心肌酶谱改变不明显,均在正常范围内^[2]。

治疗方面,及时正确的诊断和全面评估病情是治疗的基础。由于该3例患者来院时服用附子时间不超过2个小时,故首选治疗方法是催吐、洗胃(温水)、导泻(甘露醇)。若心律失常药物无法复律者,使用电击转复^[3]。

当然预防胜于治疗,应严格掌握用药剂量及指征,避免服用未曾炮制的附子,同时延长煎煮时间是防止中毒的有效措施。附子未炮制前含有大量很毒的乌头碱,经加工过的附子则毒性较小。实验证明附子经长时间煎煮后,乌头碱水解为乌头原碱,其毒性显著降低。有资料表明,附子经加热处理后,毒性仅为原来的1/200,但其强心成分经煎煮后不被破坏^[4~6]。解附子之毒有防风、远志、黄连,附子与干姜、甘草同煮亦可降低其毒性。故为降低附子的毒性,必须炮制减毒入药。

参考文献

- [1]康永.中药药理学[M].北京:科学出版社,2001:90-93.
- [2]苏平.大鼠乌头碱中毒心肌超微结构的改变[J].西安医科大学学报,1991(4):321.
- [3]曹国栋,牛惠英.附子中毒致严重心律失常的临床诊治[J].陕西中医学报,2004,2:4.
- [4]吕兰薰.常用中药药理[M].西安:陕西科技出版社,1979:179.
- [5]顾科民.中药附子的研究VI,川附子制剂及其提取物“801”对狗乳头肌的影响[J].第二军医大学学报,1983,4(1):12.
- [6]江京莉.附子的药理作用和毒性[J].中成药,1991,13(12):37.

(收稿日期:2009-07-22 责任编辑:秦小珑)

专题征稿

《江西中医药》为中医药核心期刊,新设重点栏目《明医心鉴》,以介绍名老中医经验和中医临证心得为主,重点刊载中医关于疑难病的诊疗经验,要求观点、方法新,经验独到。涉及的病种主要有:小儿麻痹后遗症、红斑狼疮、类风湿性关节炎、慢性肾炎、哮喘、糖尿病、老年痴呆、高血压、中风、盆腔炎、萎缩性胃炎、癌症疼痛。欢迎广大中西医临床工作者不吝赐稿。