

# 刺血拔罐联合蛇伤冲剂治疗蝮蛇咬伤临床观察

李忠志,徐桂琴,袁以洋,韩宁林

(安徽中医药大学第一附属医院,安徽 合肥 230031)

**[摘要]**目的 观察刺血拔罐联合蛇伤冲剂治疗蛇咬伤患者的临床疗效。方法 采用随机数字表法将60例蛇咬伤患者分为对照组和观察组各30例,对照组给予西医基础治疗,观察组在对照组基础上加用刺血拔罐和内服蛇伤冲剂,评估患肢肿胀、疼痛消失时间并检测治疗前后血清超敏C反应蛋白(high-sensitive C-reactive protein,hs-CRP)、白细胞介素-6(interleukin-6,IL-6)水平。结果 观察组患者治疗后肿胀、疼痛症状的改善程度优于对照组( $P < 0.05$ );与治疗前比较,两组治疗后hs-CRP、IL-6均显著降低( $P < 0.05$ )。两组治疗后hs-CRP降低值比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),观察组IL-6降低值显著大于对照组( $P < 0.05$ )。结论 刺血拔罐联合蛇伤冲剂内服可以改善蛇咬伤后肿胀、疼痛的症状,降低血清hs-CRP、IL-6水平。

**[关键词]**刺血拔罐;毒蛇咬伤;蛇伤冲剂;超敏C反应蛋白;白细胞介素-6

**[中图分类号]**R646;R246 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2019.03.014

毒蛇咬伤是急诊科的常见急症,临床主要表现为患肢肿胀疼痛以及脏器功能不同程度的损害,严重者会出现多器官功能障碍,甚至是多脏器衰竭。蝮蛇是合肥周边地区最常见的毒蛇种类,安徽中医药大学第一附属医院急诊科每年都会接诊大量蝮蛇咬伤患者。中医药在救治毒蛇咬伤方面具有悠久的历史和丰富的经验,中西医结合治疗毒蛇咬伤的方法被广泛认可<sup>[1-4]</sup>。在临床治疗中,笔者基于临床实践和前期研究基础<sup>[5-9]</sup>,制定了蝮蛇咬伤程序化治疗方案,通过充分发挥中医药特色优势,获得了比较好的临床疗效,但具体作用机制尚有待探讨。课题组本次研究观察刺血拔罐联合中药内服治疗蝮蛇咬伤的疗效及其对超敏C反应蛋白(high-sensitive C-reactive protein,hs-CRP)、白细胞介素-6(interleukin-6,IL-6)的影响,以期对刺血拔罐联合蛇伤冲剂内服治疗蝮蛇咬伤的临床应用提供依据,现报道如下。

## 1 临床资料

### 1.1 诊断标准

1.1.1 西医诊断标准 参照《内科学》第9版中蛇咬伤中毒的诊断标准<sup>[10]</sup>以及文献<sup>[2]</sup>制定蛇咬伤中毒的诊断标准:①根据咬伤的时间、地点、致伤蛇外观、咬伤的部位、伤后临床表现及齿痕等;②尚需与其他有毒动物如蜈蚣、毒蜘蛛咬伤鉴别。

1.1.2 中医诊断标准 风火毒证(混合毒)诊断标准<sup>[11]</sup>:①患肢肿胀,多伴有伤口疼痛,或有瘀斑、瘀点;②全身症状:头晕、乏力、恶心、心悸、大便较干、小便短赤等,舌质红,舌苔黄,脉弦数或滑。

1.2 纳入标准 ①符合蝮蛇咬伤的风火毒证(混合

毒)诊断标准;②被蝮蛇咬伤3d内就诊患者;③年龄17~81岁;④自愿参加本研究且签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①严重心肺疾病,严重肾脏疾病、血液疾病、结缔组织疾病患者;②妊娠及哺乳期患者;③过敏体质患者;④原有基础疾病引起肢体肿胀影响判断者。

1.4 一般资料 所有患者均来自安徽中医药大学第一附属医院急诊科2014年6月至2016年10月就诊并住院的蝮蛇咬伤患者,患者在当地进行了初步清创治疗,采用随机数字表法将其分为观察组和对照组(采用密闭的信封对随机方案进行隐藏),每组30例。观察组男19例,女11例;年龄17~81岁,平均年龄(56.17±13.84)岁;从咬伤至就诊的时间为(11.2±14.78)h。对照组男16例,女14例;年龄36~78岁,平均年龄(56.87±11.25)岁;从咬伤至就诊的时间为(11.7±7.57)h。两组患者性别、年龄、从咬伤至就诊的时间比较,差异无统计学意义(年龄: $t=0.215, P=0.831$ ;性别: $\chi^2=0.617, P=0.432$ ;从咬伤至就诊的时间: $Z=-1.556, P=0.120$ ),具有可比性。

## 2 方法

### 2.1 治疗方法

2.1.1 对照组 主要为西医基础治疗,包括局部清创,静脉使用蛇毒血清,肌肉注射破伤风抗毒素,其他主要以抗感染、静脉滴注激素(如地塞米松5~10mg)、补充液体、利尿(呋塞米20mg,静脉推注3d)以及季德胜蛇药片口服外敷等治疗为主。

2.1.2 观察组 在对照组治疗基础上,对蝮蛇咬伤伤口及周围皮肤进行无菌操作后,可以选用注射器

针头或三棱针在伤口附近以及肿胀疼痛明显处散刺数个针眼,刺血后进行拔罐(对于手指、足趾部位的咬伤,一般选择在伤口附近肿胀明显处或手背、足背拔罐,并根据肿胀情况在上肢或下肢肿胀明显部位拔罐),留罐5~10 min。刺血拔罐完成后,再次对皮肤进行无菌操作,并予以季德胜蛇药片或蛇伤膏外敷患肢,每日1次;并加用蛇伤冲剂(半枝莲、徐长卿、白芷、白花蛇舌草、黄芩、车前草各10 g,重楼5 g,大黄3 g,甘草6 g)口服,随症加减,采用颗粒剂冲服或采用中药饮片煎服,每次100~150 mL,每日2次。

2.1.3 疗程 治疗3 d为1个疗程。病情轻者治疗1个疗程,病情相对较重者治疗2个疗程。

## 2.2 观察指标及方法

2.2.1 观察指标 观察患者全身和局部症状,伤口愈合情况,肿胀、疼痛消失时间。治疗前后早晨空腹抽取患者静脉血4 mL,3 000 r/min离心10 min,取血清,置于-20℃冰箱。采用ELISA试剂盒(上海源叶生物科技有限公司)检测每例患者血清hs-CRP和IL-6水平。同时观察安全性指标,包括患者血常规、尿常规、肝功能、肾功能、凝血功能等。

2.2.2 临床疗效判定标准 按照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[12]</sup>制定蝮蛇咬伤的疗效判定标准。治愈:全身和局部症状消失,伤口愈合,伤肢功能恢复;好转:全身和局部症状减轻,伤口未完全愈合;无效:全身和局部症状无改善,并出现恶化者。

2.3 统计学方法 采用SPSS 19.0软件进行统计学分析。连续型变量采用“均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )”进行统计学描述。同组治疗前后数据比较采用Wilc-

oxon检验,两组数据比较采用两个独立样本 $t$ 检验(两组数据全呈正态分布时)或Mann-Whitney  $U$ 检验(两组数据不全呈正态分布时),两组临床疗效分布比较采用Mann-Whitney  $U$ 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 3 结果

3.1 两组临床疗效比较 两组临床疗效分布比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表1。

表1 两组临床疗效比较

组别	$n$	治愈/例	好转/例	无效/例	平均秩次	Z值	P值
对照	30	22	8	0	32.00	-0.932	0.351
观察	30	25	5	0	29.00		

3.2 两组患者患肢肿胀、疼痛消失时间比较 与对照组比较,观察组患者患肢肿胀、疼痛消失时间明显缩短,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

表2 两组患肢肿胀、疼痛消失时间比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	$n$	肿胀消失时间/d	疼痛消失时间/d
对照	30	5.27±1.44	4.50±1.59
观察	30	3.70±1.68*	2.00±0.79*

注:与对照组比较,\* $P<0.05$

3.3 两组治疗前后血清hs-CRP、IL-6水平比较 治疗前两组hs-CRP、IL-6水平比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ );与治疗前比较,两组治疗后hs-CRP、IL-6水平均显著降低( $P<0.05$ )。两组治疗后hs-CRP降低值比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),观察组IL-6降低值显著大于对照组( $P<0.05$ )。见表3。

表3 两组治疗前后血清hs-CRP、IL-6水平比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	$n$	hs-CRP/(mg/L)			IL-6/(pg/mL)		
		治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
对照	30	7.95±10.42	2.96±2.46*	4.99±10.70	70.81±12.20	53.88±8.82*	16.93±13.95
观察	30	10.72±12.45	2.86±2.29*	7.86±10.64	72.47±7.78	31.54±10.09*	40.92±11.64#

注:与治疗前比较,\* $P<0.05$ ;与对照组比较,# $P<0.05$

3.4 安全性观察 治疗过程中两组患者均未出现血常规、尿常规和肝功能、肾功能异常。

## 4 讨论

毒蛇种类有很多,合肥及其周边地区主要的毒蛇种类是蝮蛇,所含的毒素主要有肌肉毒、神经毒、心脏毒等多种毒素成分,其中最常见的是肌肉毒,因此毒素通过伤口及淋巴管吸收后引起的患肢肿痛是临床大部分蝮蛇咬伤患者的首发症状及最常见症状,咬伤部位以手、臂、足、腿为常见。而在很多医院都会选择在蛇咬伤伤口作“十”字皮下切开,往往会致患者患肢感染、溃疡、难以愈合,增加了治疗难

度,这也是很多蝮蛇咬伤患者病程延长的重要原因。赵晓东<sup>[13]</sup>通过临床研究发现,对蝮蛇咬伤患者早期切开排毒不但没有明显益处,而且容易造成局部组织感染,甚至坏死,从而延长住院时间。付苗等<sup>[5]</sup>通过回顾性分析发现,蝮蛇咬伤后进行伤口切开并不利于患者康复。

笔者早期在患者肿胀明显处进行刺血、拔罐,不但有利于减少毒素吸收及早期排毒,而且还可以减轻患者肿痛,促进心肌酶早期恢复正常<sup>[7]</sup>,能改善蛇咬伤患者血小板及凝血功能,提高临床疗效<sup>[6]</sup>。此外由于针刺创口小,引起局部感染风险极小。《外科

证治全生集》记载：“凡被蛇伤，即以针刺伤处出血，以绳扎伤处两头，庶不致毒气内攻，流布经络。”可见毒蛇咬伤后局部治疗至关重要，因此早期对伤口局部进行刺血拔罐，对减少毒素吸收、改善患肢肿痛有重要作用。

毒蛇咬伤的常见证型有火毒证、风毒证以及风火毒证。中医药治疗毒蛇咬伤具有独到优势<sup>[14]</sup>，并且很早就有治疗毒蛇咬伤的中药，如《神农本草经》记载，重楼“主阴蚀，下三虫，去蛇毒”。根据中医学提出的“治蛇不泄，蛇毒内结，二便不通，蛇毒内攻”的治疗原则，安徽中医药大学第一附属医院制定了解毒祛风、利尿通腑的院内协定方——蛇伤冲剂。方中半枝莲、白花蛇舌草、重楼有清热解毒、利水消肿之效；白芷、徐长卿散风消肿；黄芩泻火解毒；车前草、生大黄利尿通腑；甘草清热解毒，兼调和诸药。诸药配合，相互协调，共奏清热泻火、散风解毒、通腑利尿之功。本研究结果表明，在西医治疗基础上，采用刺血拔罐联合蛇伤冲剂治疗蝮蛇咬伤，可以明显改善患肢肿胀、疼痛症状( $P < 0.05$ )，尽快恢复患肢的功能，从而能提高患者的生活质量。与治疗前比较，两组治疗后 hs-CRP、IL-6 水平均显著降低( $P < 0.05$ )；治疗后观察组血清 hs-CRP 水平较对照组差异无统计学意义( $P > 0.05$ )，观察组血清 IL-6 水平较对照组显著降低( $P < 0.05$ )。IL-6 是重要的急性期炎症反应递质及始动因子，hs-CRP 是机体炎症反应及组织损伤的重要标志物，它们不仅是机体炎症反应的敏感标志物，而且可以诱导加重炎症反应，从而导致机体进一步损伤。相关研究发现，毒蛇咬伤患者 hs-CRP、IL-6 水平明显升高，是病情发展的重要标志物，特异性较强<sup>[15-16]</sup>。因此通过观察中西医结合治疗蝮蛇咬伤后 hs-CRP、IL-6 水平的变化，可以发现其能够有效减轻蝮蛇咬伤后的炎症反应，并迅速缓解患肢肿痛及脏器损伤。

#### 参考文献：

[1] 王志强,陈思婷,吴事仁,等.王万春运用中医药综合治

疗毒蛇咬伤经验[J].光明中医,2017,32(12):1706-1708.

- [2] 王万春,严张仁.毒蛇咬伤中医诊疗方案专家共识(2016版)[J].中医杂志,2017,58(4):357-360.
- [3] 邢静静,周根娣,周海芳.中医药治疗毒蛇咬伤患者临床疗效分析[J].浙江临床医学,2017,19(12):2268-2269.
- [4] 陈海东,龚旭初,李逸梅.蝮蛇解毒汤治疗蝮蛇咬伤100例临床观察[J].世界中医药,2016,11(12):2604-2607.
- [5] 付苗,韩宁林.早期伤口切开对蝮蛇咬伤患者预后的影响[J].临床急诊杂志,2017,18(7):515-516.
- [6] 许静静,韩宁林,李忠志,等.辅用刺血拔罐疗法对风火毒证蛇咬伤患者血小板及凝血功能的影响[J].安徽中医药大学学报,2018,37(3):64-66.
- [7] 潘变景,韩宁林.刺血拔罐法治疗蝮蛇咬伤后肢体肿胀的临床观察[J].中国中医急症,2017,26(1):115-117.
- [8] 刘莎,韩宁林.中西医结合治疗毒蛇咬伤疗效分析[J].安徽医药,2016,20(3):555-558.
- [9] 李忠志,袁以洋,韩宁林,等.中西医结合治疗蝮蛇咬伤60例疗效观察[J].新中医,2016,48(4):169-170.
- [10] 钟南山,陆再英.内科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:954-955.
- [11] 刘举达,于庆生,张琦,等.中西医结合治疗重症蝮蛇咬伤26例[J].安徽中医药大学学报,2014,33(6):13-16.
- [12] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].北京:中国医药科技出版社,2012:148-149.
- [13] 赵晓东.2011年北京及周边地区毒蛇咬伤救治情况回顾分析[J].临床急诊杂志,2012,13(2):75-79.
- [14] 陈海东,龚旭初,陶菊,等.蝮蛇解毒汤联合红光治疗蝮蛇咬伤伤肢肿胀临床研究[J].中国中医药信息杂志,2018,25(6):26-29.
- [15] 梁剑宁,唐荣德,张跃,等.血常规和超敏C反应蛋白检测结果在毒蛇咬伤治疗前后的变化规律[J].国际检验医学杂志,2015,36(12):1698-1700.
- [16] 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):1087-1090.

(收稿日期:2018-11-25;编辑:曹健)

## Clinical Effect of Pricking-Cupping Therapy Combined with Sheshang Granule in Treatment of Agkistrodon halys Bite

LI Zhong-zhi, XU Gui-qin, YUAN Yi-yang, HAN Ning-lin

(The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Hefei 230031, China)

**[Abstract] Objective** To investigate the clinical effect of pricking-cupping therapy combined with Sheshang Granule in the treatment of Agkistrodon halys bite. **Methods** A total of 60 patients with Agkistrodon halys bite were divided into observation group and control group using a random number table, with 30 patients in each group. The patients in the control group were given basic Western medicine treatment,

# 基于视频透视吞咽功能研究评价针刺阿呛组穴联合康复训练治疗脑卒中后吞咽障碍的疗效分析

温泽迎<sup>1</sup>, 张海宇<sup>1</sup>, 冯博<sup>2</sup>, 孟轲<sup>1</sup>, 王道清<sup>1</sup>

(1. 河南中医药大学第一附属医院放射科, 河南 郑州 450000;

2. 河南中医药大学第一附属医院重症医学科, 河南 郑州 450000)

**[摘要]**目的 基于视频透视吞咽功能研究(video fluoroscopic swallowing study, VFSS)评价针刺阿呛组穴联合康复训练治疗脑卒中后吞咽障碍的疗效。方法 将50例脑卒中后吞咽功能障碍的患者,随机分为对照组和治疗组,每组25例。对照组仅采用康复训练,治疗组采用针刺阿呛组穴联合康复训练,比较两组患者治疗前及治疗30d后VFSS评分及功能性经口摄食量表(functional oral intake scale, FOIS)评分。结果 两组治疗后FOIS评分均较治疗前升高,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),治疗组FOIS评分升高值显著大于对照组( $P<0.05$ )。与治疗前比较,两组治疗后吞食稀钡、浓钡、糊钡、包钡的VFSS评分均显著升高,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );且治疗组治疗后吞食稀钡、浓钡、糊钡的VFSS评分升高值显著大于对照组( $P<0.05$ )。结论 针刺阿呛组穴联合康复训练可以在一定程度上改善脑卒中后吞咽障碍患者的吞咽功能。

**[关键词]** 吞咽造影; 针刺; 阿呛组穴; 康复训练

**[中图分类号]** R246.6 **[DOI]** 10.3969/j.issn.2095-7246.2019.03.015

吞咽障碍是脑卒中后常见的并发症之一,占脑卒中患者的20%~65%<sup>[1]</sup>。吞咽障碍可引起吸入性肺炎、电解质平衡紊乱、营养不良等,严重影响脑卒中患者的生存质量及后期康复<sup>[2]</sup>。针刺作为中医传统疗法之一,被广泛运用于吞咽障碍的治疗中,且取得较为满意的疗效<sup>[3-5]</sup>,因此受到越来越多学者的关注。本研究选取阿呛组穴作为针刺部位并联合康复训练治疗脑卒中后吞咽障碍,并以视频透视吞咽功能研究(video fluoroscopic swallowing study, VFSS)作为客观评价手段对其进行疗效评价。

**基金项目:** 河南省中医药科学研究专项课题(2018JDZX044)

**作者简介:** 温泽迎(1983-),女,硕士研究生,主治医师

**通信作者:** 冯博(1982-),男,副主任医师, [fengboicu@126.com](mailto:fengboicu@126.com)

## 1 临床资料

1.1 纳入标准 ①脑卒中合并吞咽障碍患者,所有患者均经头颅CT或头颅MRI确认;②年龄45~70岁,病程3个月至1年;③无口、鼻、咽部及食管器质性病变;④自愿签署知情同意书。

1.2 排除标准 ①有口、咽部或食管器质性病变者或其他头颈部结构性病变;②既往有吞咽困难病史;③心、肺、肾等重要脏器功能不全;④无法配合检查与治疗者。

1.3 一般资料 筛选2016年9月至2017年12月于河南中医药大学第一附属医院康复科住院的脑卒中合并吞咽障碍患者50例,将其随机分为对照组和治疗组,每组25例。所有患者均签署知情同意书,本研究已通过河南中医药大学第一附属医院临床研

and those in the observation group were given pricking-cupping therapy combined with oral Sheshang Granule in addition to the treatment in the control group. The patients were evaluated in terms of swelling of the affected limb, time to pain relief, and serum levels of high-sensitivity C-reactive protein (hs-CRP) and interleukin-6 (IL-6) before and after treatment. **Results** Compared with the control group, the observation group had significantly greater improvements in the symptoms of swelling and pain ( $P<0.05$ ), and both groups had significant reductions in hs-CRP and IL-6 after treatment ( $P<0.05$ ). There was no significant difference in the reduction in hs-CRP after treatment between the two groups ( $P>0.05$ ), and the observation group had a significantly greater reduction in IL-6 than the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Pricking-cupping therapy combined with Sheshang Granule can improve the symptoms of swelling and pain after snake bite and reduce the serum levels of hs-CRP and IL-6.

**[Key words]** Pricking-cupping therapy; Venomous snake bite; Sheshang Granule; High-sensitivity C-reactive protein; Interleukin-6