

龚旭初教授中西医结合治疗毒虫咬伤的学术经验*

陈海东 杨万富[△] 指导 龚旭初

(江苏省南通市中医院,江苏 南通 226001)

中图分类号:R646 文献标志码:A 文章编号:1004-745X(2023)09-1641-04

doi:10.3969/j.issn.1004-745X.2023.09.036

【摘要】 毒虫咬伤在临床上发病率较高,尤其夏季天气炎热,毒蜂、毒蜈蚣、毒蚊等活动频繁,因咬伤患者缺乏诊治经验,常导致误诊、误治。因毒素的差异及人体反应的不同,加之该病容易被忽视,治疗不及时或误治可致局部感染,甚至出现过敏性休克等并发症,严重影响患者的身体健康及工作。目前临床对于毒虫咬伤没有统一的诊疗规范,龚旭初教授从事中医外科多年,总结归纳毒虫咬伤临症特点,在西医基础上采用中医内外兼治法治疗该病,临床疗效颇佳。

【关键词】 毒虫咬伤 中西医结合 名医经验 学术思想 龚旭初

在自然界中有毒动物较多,尤其在热带、亚热带地区,毒虫、毒蛇、毒蜥等严重影响人民健康。毒蛇类占有毒动物首要地位,因此研究颇多,随着抗蛇毒血清问世,进一步降低了毒蛇咬伤的致死率,目前有2018版的中国蛇伤救治专家共识^[1],另外鉴于中医药治疗可以提高治愈率、缩短治愈时间、降低死亡率、肢体伤残率和危重症发生率等优势,形成了2016版毒蛇咬伤中医诊疗方案专家共识^[2],两者结合可以指导毒蛇咬伤临床的诊治。然而毒虫咬伤作为外科急诊常见疾病,发病人次较多,仅毒蜂类蜇伤每年超过1亿人次^[3]。因咬伤的中毒程度不一,小部分患者可无明显临床症状,临床研究较少,目前无规范的诊疗方案或专家共识。部分地区基层医院救治经验欠缺,较多患者因处置不及时或不当,可出现咬伤处感染,甚至出现喉头水肿、急性肾功能损伤、过敏性休克等威胁生命的并发症。

我院从著名蛇伤专家季德胜开始,一直致力于虫蛇咬伤研究,季德胜蛇药享誉全球,蛇伤专科为国家临床重点专科,为苏北地区毒蛇咬伤诊治中心。近年来我院平均接诊虫蛇咬伤患者近2 000例,其中毒虫咬伤占比约80%。龚旭初教授为全国名老中医师承项目指导老师,民族医药学会蛇伤分会副主委,擅长虫蛇咬伤诊治。作为专科学术带头人,龚师临证思路承袭季德胜老先生治疗毒物咬伤经验,从解毒排毒理念出发,采

用中西医结合疗法治疗毒虫咬伤,临床疗效显著。现将其经验阐述如下,以期形成诊疗规范。

1 龚师对毒虫咬伤认知

龚师言毒虫咬伤是指被毒虫类叮咬而引起的中毒性疾病,而临证常见的毒虫以蜂、蜈蚣、蚊为主,如陈实功《外科正宗》云“恶虫乃各禀阴阳毒邪而去……如蜈蚣用钳,蝎蜂用尾……自出有意附毒害人”^[4]。龚师总结毒虫咬伤致病机制主要有两种,一是毒素的直接作用,毒虫毒液中含有多种酶类及胺类物质,可导致炎症反应,二是免疫球蛋白(IgE)介导的过敏反应。龚师结合咬伤患者临证特点及西医机理,从中医病机角度将毒虫咬伤归为风火毒证,多为实证,临证根据毒虫种类的不同有火毒为主或风毒为主之别。

龚师言毒虫咬伤风火毒证临证表现可参照毒蛇咬伤^[5]。风毒证局部以麻木瘙痒为主,红肿不明显,可稍有疼痛或触痛,部分较重患者所属淋巴结可及肿大和触痛;全身表现为神经系统损害为主的症状,轻者头晕目眩、乏力、咽痛等,稍重者可出现全身肌肉酸痛、呕吐、腹痛腹泻、颈项僵硬、寒战等,严重者可出现言语不清、喉中梗阻、呼吸不畅甚至过敏性休克昏迷等。火毒证局部以红肿疼痛为主,可有大小不等的水疱、血疱等,严重者可出现局部组织破溃、坏死等,部分患者亦可出现淋巴结肿大及触痛;全身症状表现为血液毒性损害,轻者发热、胸闷、皮下出血,较重者出现尿血、便血等,严重者可出现面色苍白、烦躁不安、谵语、血压下降、呼吸苦难、神昏休克等。龚师指出多数毒虫咬伤多有不同程度的上述症状,若患者有明确的毒虫咬伤病

* 基金项目:第七批全国名老中医师承项目(国中医药人教函[2022]76号);南通市“十四五”科教强卫工程临床医学中心及青年医学重点人才项目(通卫科教[2021]15号);国家中医药管理局重点专科项目(国中医药办医政函[2019]210号)

[△]通信作者(电子邮箱:121735164@qq.com)

史,结合临床症状可以明确诊断,而若患者未见毒虫,必须与毒蛇咬伤鉴别。龚师言长江中下游地区以蝮蛇咬伤最为常见,目前抗蝮蛇毒血清作为蝮蛇咬伤有效解毒剂,早期应用才能有效阻断毒素蔓延侵害及降低并发症发生^[6],而毒虫咬伤目前暂无特效血清,因而两者鉴别尤为重要。龚师言毒蛇多于田间杂草处多,若未见蛇体,则可根据局部及全身症状鉴别,咬伤处多有明显的宽大而深的齿痕,多为两枚一对,尽管同样具有风火毒证表现,但因蛇毒具有强大的溶血毒素,且致病较早,患处可及明显的皮下瘀斑,局部皮肤多不红,麻木酸胀明显,可伴有视物模糊、俗称“蝮蛇眼”的眼睑下垂、瞳孔缩小及睁眼无力等症状,发病多较重。

2 治疗经验拾萃

毒虫咬伤治疗目前没有统一规范,且因毒虫种类繁多,因此治疗的难点在于如何根据不同种类毒虫区别治疗,现有较为系统的毒蜂蜇伤研究,对于其他毒虫咬伤的救治仍缺乏经验,尤其对可能出现的不良反应的处理,无从下手。龚师总结多年救治经验,指出治疗毒虫咬伤可不区分毒虫种类,以临床症状为主要依据,同时不可拘泥治疗手段,当以中西医结合、内外兼治为原则,如西医以抗炎、抗过敏为主,中医内治以清热解毒、凉血祛风为治疗大法,外治以清热解毒,消肿止痛为准则。具体临证龚师建议从局部、全身分别论治。

2.1 局部处理

2.1.1 基础处理 龚师言,被毒虫咬伤后局部建议常规消毒,就近可选取流动自来水、肥皂水,进一步可选取生理盐水、碘伏、呋喃西林溶液、双氧水等清洗伤口,龚师摒弃早期扩创排毒理念,认为毒虫咬伤本易导致患处感染,而有创处理容易加重病情,同时若有蜂针、毒刺等残留,亦建议自行取出,以免折断遗留。若咬伤处迅速红肿或被群蜂蜇伤,建议适当选取绷带、丝巾等近心端结扎,注意松紧度,以能阻断静脉、淋巴液回流且保证动脉血流为度(观察末梢循环),结扎时间每隔10~15 min适当放开1~2 min。

2.1.2 局部外用药物 龚师言,毒虫咬伤局部多以炎症所致红肿、疼痛为主,中医属阳证疮疡。龚师继承陈实功外治理念,认为内外同治方可相得益彰,有效避免邪毒流窜,如《外科正宗》所载“疮疡之为病,毒邪由表入里,流窜经隧,深伏脏腑之故”^[7],阳证疮疡早期以清热解毒、消肿止痛草药或外敷膏药,不仅可以缓解局部症状,亦可防止邪毒入里。

龚师言具体可选草药如半枝莲、半边莲、白花蛇舌草、七叶一枝花、金银花、蒲公英等,选取1~2种新鲜药材捣烂外敷。药典载七叶一枝花,其味苦,性微寒,具清热解毒、消肿止痛的功效^[8],治疗疔疮痈肿、咽喉肿痛、毒蛇咬伤等疾病,季德胜老先生曾创立“七叶一枝花药酒”作为虫蛇咬伤外用药物,倪毓生教授将其制剂

不断改进,龚师承袭前人基础,制成瓶装七叶一枝花酊剂(将七叶一枝花饮片与50%酒精按照3:7比例浸泡,2个月后提取浸泡液,分装于100 mL喷雾瓶中),龚师言此法临证使用方便,酒精可消毒咬伤处,同时七叶一枝花饮片可借助酒精挥发作用充分发挥其解毒消肿之功。研究亦证实外涂蝮蛇咬伤肿痛患肢可起到局部消肿止痛作用,且降低血炎症因子水平,对消除蛇咬伤后炎症水肿效果良好^[9]。

芙黄膏为本院院内制剂,由芙蓉叶、大黄、赤小豆等制成外敷膏药剂型,为本院名老中医陈鸿宾经验方,外用具有清热解毒、散瘀消肿之效,用于阳证疮疡红肿热痛期^[10]。龚师言,对于咬伤处没有明显破溃渗出且局部红肿明显者,可选择该药外敷,类似药物还有广东省中医院如意金黄散等。

季德胜蛇药片同样为季德胜老先生所创,主要成分为重楼、地锦草、蜈蚣、蟾皮等,具有清热、消肿、止痛及解毒的功效,既可内服也可外用。龚师言其该药外敷可治疗虫蛇咬伤,具体选取相应数量的季德胜蛇药片,碾碎至细粉末装,少佐醋汁或凉水调成糊状均匀外敷患处,覆盖面积稍大于红肿边界外缘1 cm左右,临床研究亦证实其可以缓解蛇咬伤患者局部肿痛^[11]。另外龚师还指出,此外敷法同样适用于毒虫咬伤所致循行部位淋巴结肿痛。

龚师言如若局部瘙痒明显,可先少量涂敷地塞米松乳膏、曲安奈德软膏、皮炎平、丙酸倍氯米松等膏药,利用激素抗炎、抗过敏、消肿之功,同时严密观察用药后反应,若局部症状好转可继续使用至红肿消退,若局部出现细小水泡、皮疹或瘙痒加重,考虑外用中药过敏者,则当停用,同时继续予激素类软膏加炉甘石洗剂外用,加强抗过敏及收湿止痒之功。龚师指出若局部咬伤较重,已有张力性血疱或水疱形成,可予无菌注射器针尖挑破或抽吸内容液,同时予雷夫诺尔溶液或呋喃西林溶液湿敷,有条件者可予复方黄柏液湿敷,加强清热解毒燥湿之功^[12],此法尤适用于局部渗出较多或有溃疡形成者。龚师言若局部坏死较重,肉芽失活,当予局部清创治疗,同时配合现代医学负压封闭治疗,使得坏死分泌物持续主动流出,增加局部血液循环,降低细菌感染力,加快肉芽新生^[13]。若咬伤处位于眼角部位,为避免药物进入眼,导致刺激症状,龚师建议可考虑使用红霉素眼膏外用抗炎。

2.2 全身处理

2.2.1 毒素直接作用 龚师指出,多数毒虫毒素均可致的全身炎症反应,除了局部红肿、破溃外,全身可出现发热、寒战、乏力等症状。此时检测血常规中白细胞计数、中性粒细胞比例及C反应蛋白可判断炎症反应的轻重。龚师指出西医治疗可根据病情使用抗生素,

如头孢类、罗红霉素等,口服或静脉用药;中成药可选取季德胜蛇药内服、蒲地蓝消炎口服液、新癬片等清热解毒,若患者出现发热症状可对症应用退热药或激素。龚师言蜈蚣咬伤患者局部疼痛较重,且较易沿淋巴管蔓延,可使用非甾体消炎药,如双氯芬酸钠、酮咯酸氨丁三醇、对乙酰氨基酚、布洛芬、塞来昔布等。另外对于毒虫咬伤龚师不建议常规使用破伤风抗毒素,若咬伤处较深或较大范围多处叮咬者可考虑使用,为避免过敏反应,建议有条件医院可考虑使用人破伤风免疫球蛋白。

2.2.2 毒素致过敏反应 毒虫咬伤所致过敏反应多发生于伤后数分钟至数小时之内,但也有可能出现延迟性过敏反应,无明显剂量-效应关系,一般过敏反应越早发生,其程度就越严重,甚至可危及生命^[14]。龚师指出毒蜂类蜇伤较其他毒虫咬伤更易发生过敏反应,因而毒虫咬伤均建议预防性使用抗过敏药物,如抗组胺类药物氯雷他定或西替利嗪片等(儿童建议使用氯雷他定糖浆或西替利嗪溶液)。对于过敏较重或有出现过敏性休克者,在积极抗休克治疗同时,建议使用糖皮质激素,如地塞米松,休克缓解后激素逐渐减量使用至皮疹或风团等症状不再反复,必要时可予毒液免疫治疗(VIT)^[15-16]。患者若有全身肌肉酸痛、腹痛、腹泻甚至尿血等状况,均在上述治疗基础上对症治疗,如有尿血且肌酐升高表现为肾脏功能衰竭者,可考虑血液透析治疗,若救治及时损伤大多可逆。

中药内服方为中医精粹,龚师临症应用遵循毒虫风火毒症之特点,以“消”为主要治则,选用五味消毒饮(《医宗金鉴》)合五虎追风散(《晋南史全恩家传方》)加减。龚师拟定基本方如下:七叶一枝花、半边莲、蝉蜕、僵蚕、当归、牡丹皮、生地黄、黄芩(或黄连、黄柏)、茯苓、薏苡仁。龚师言七叶一枝花、半边莲清热解毒为君药,此二药尤善虫蛇咬伤;蝉蜕、僵蚕祛风通络止痛;当归活血祛风,以求“血行风自灭”;牡丹皮、生地黄清热凉血,黄芩、黄连、黄柏“三黄”清热解毒燥湿,根据咬伤部位“三焦辨证”选取其一;茯苓、白术健脾利湿顾护脾胃,以防解毒之品苦寒伤脾。加减:若火毒较重,加蒲公英、地丁等加强清热解毒之功,同时可加生大黄、白茅根、车前草通利二便,解毒促进早期肿势消退,尤适用于尿血患者;若风邪较重,加钩藤、全蝎、防风、白芷加强息风止痉之功。

3 病案举隅

患某,男性,37岁,2022年8月12日16:00左右初诊。主诉“右前臂不明毒虫咬伤后肿痛不适22h,伴乏力恶心呕吐3h”,患者诉11日18:00左右户外活动时不慎被不明毒虫咬伤右前臂近肘关节处,起初可及局部细小咬痕一枚,针孔粗细,仅有局部刺痛感,约2h后

咬伤处周围开始肿胀,伴有红肿热痛,范围直径约5cm左右,自行外敷“青草膏”,余未有特殊治疗,今晨患者见右前臂肿势加重,范围约20cm×10cm左右,伴有局部瘙痒,未有明显破溃,再次涂抹“青草膏”治疗,约3h前,患者出现呕吐,伴有全身风团皮疹,大腿内侧及腹部周围较多,瘙痒明显,自诉乏力,稍有心慌,遂来我科就诊。刻下患者诉右前臂肿胀疼痛明显,无发热,自觉恶风,头晕乏力伴呕吐振作,伴有全身酸痛,夜寐欠佳,小便色黄,量不多,伤后未有大便。专科检查:体温37.0℃,心率约110次/min,血压90/50mmHg(1mmHg≈0.133kPa),面色、唇色发白,心脏听诊无明显杂音,躯干部、大腿内侧均可及散在风团,局部可及搔抓痕迹,腹部无明显压痛及反跳痛,四肢关节活动尚可,浅表淋巴结未及肿大,舌质红,苔白腻。血常规提示:白细胞 $11.6\times 10^9/L$,中性粒细胞比率80.7%,嗜酸细胞比率6.5%,C反应蛋白65.4mg/L。大生化(肝肾、电解质、血糖)提示:血钾3.01mmol/L;心肌酶CK-MB 223IU/L。肌钙蛋白cTnI、心电图均未及明显异常。西医拟诊:毒虫咬伤,虫咬过敏反应。中医诊断:有毒昆虫咬伤,证属风火兼证。龚师西医治疗予头孢抗炎,地塞米松10mg静推,口服氯雷他定片抗过敏,外用本院氯霉素地塞米松霜涂抹风团皮疹处,同时维持水/电解质平衡改善循环及纠正低钾血症。中医内治清热解毒,消肿止痛为主兼顾活血祛风。方药:七叶一枝花15g,半边莲30g,蒲公英15g,野菊花10g,茯苓15g,猪苓15g,薏苡仁30g,生大黄6g(后下),白茅根30g,车前草15g,当归15g,牡丹皮15g,蝉蜕15g,僵蚕10g,生地黄15g,甘草6g。3剂,每日1剂,水煎服,早晚分服,每次150~200mL;中医外治予芙黄膏外敷(避开咬伤口处),每日1次,药物均匀涂抹于纱布上,约2mm厚度;嘱患者忌食辛辣刺激走窜之品,勿饮酒,多饮水。二诊(2022年8月13日):患者诉乏力好转,腹部及大腿内侧处风团较前明显消退,散在隐疹,局部仍有瘙痒,右前臂芙黄膏外敷中,无明显瘙痒,肿痛好转,小便明显增多,颜色逐渐转淡;现无恶心呕吐,全身乏力改善,酸痛好转,自觉胃中稍有嘈杂不适,诉汗出较多。血压118/72mmHg,心率80次/min,复测血钾3.7mmol/L。继予头孢抗炎,地塞米松减量至5mg,连用2d,继续口服氯雷他定片及外用氯地霜,停止补钾。继续口服中药汤剂,更换芙黄膏外敷。三诊(2022年8月15日):患者复查血常规、C反应蛋白均正常,CK-MB 70IU/L。主诉全身风团已消退未有反复,稍有瘙痒,无明显乏力及不适,纳食较少,二便正常,更换芙黄膏见右前臂红肿明显消退,局部可及细小水泡多枚,予挑破水泡,改用雷夫诺尔纱布湿敷。初诊方去大黄、蝉蜕、僵蚕、防风,加陈皮10g,生白术10g。巩固3d后停口服中药,水泡基本愈合后予七叶一枝花酊外喷消肿。随访1周

后诸症痊愈。

按语:本病例患者37岁,男性,体格健康,平素好酒,毒虫咬伤后起初症状轻,继则出现局部红肿疼痛等炎性表现,而后出现虫咬过敏反应,具体表现为全身风团皮疹、瘙痒、乏力呕吐、全身酸痛、稍有心慌等。实验室检测提示局部炎症反应,因呕吐导致低钾血症,血压下降至接近过敏性休克,同时因患肢肿胀出现CK-MB升高,但无明显心肌、肝肾等损害。初诊龚师认为当快速纠正过敏性休克症状及维持水/电解质平衡,防止病情加重,此时中医药治疗的侧重点在于“解毒排毒”,兼顾活血祛风。龚师“解毒”药以七叶一枝花及半边莲为主,配合“五味消毒饮”加减清热解毒。“排毒”亦重要,否则“毒气无从出,必致内攻”,龚师以“通利二便”为“排毒”思路,临症选取大黄通便,白茅根利尿。配合茯苓、猪苓、车前草、薏苡仁健脾利湿消肿。因该患者“风毒”症状明显,龚师言当予蝉蜕、僵蚕、防风等祛风解毒,同时酌加活血之品消肿之外以求“血行风自灭”之功。外治同样以清热解毒消肿为主,龚师言外治药物不可拘泥,患者初诊选用芙蓉膏外敷,后因局部水疱,为防止感染加重,改为雷夫诺尔纱布外敷,水疱愈合后改为七叶一枝花酊外喷消肿。二诊时患者症状缓解,予地塞米松减量使用,防止症状反复,三诊时诸症明显缓解,风团无反复,可祛除祛风药物,继续巩固清热解毒治法,此时因苦寒药物败胃,当顾护脾胃,酌加陈皮、白术健脾燥湿,促进胃肠功能恢复。

4 结 语

龚师言中医药文化博大精深,中药材取材广泛、方便,可以避免西医治疗不足与减轻副作用,促进病情早期恢复。“毒虫咬伤”为中医外科常见急诊病种,龚师根据其“风火毒症”特点,以“消”法为内治总则,采用清热解毒、凉血祛风之法治疗该病,同时配合中医外科特色外治法清热解毒、消肿止痛。龚师指出绝大多数毒虫咬伤患者症状较轻,单独应用中医药疗法临症亦可取得良好效果,如季德胜蛇药内服外敷;病情较重者当联合西医相关治疗,避免耽误病情。龚师还指出毒虫咬伤患者预防调护同样重要,尤其在自我防护及饮食方面,如饮食方面当避免辛辣刺激食物,以防助火加重病情,避免饮酒,以防走窜等。

参 考 文 献

[1] 王威,赖荣德. 2018年中国蛇伤救治专家共识[J]. 中华急

诊医学杂志,2018,27(12):1315-1322.

- [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] KULHARI A, ROGERS A, WANG H, et al. Ischemic stroke after wasp sting[J]. Emerg Med, 2016, 51(4):405-410.
- [4] 陈实功. 外科正宗[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:126.
- [5] 张允申,刘海红,龚旭初,等. 规范化中医治疗方案在蝮蛇咬伤合并肝肾功能损害中的应用及疗效评价[J]. 中华中医药杂志,2021,36(3):1752-1756.
- [6] PATIL SUVARNA, PARANJAPPE AMEY, PATIL NATAJI R, et al. Rural set up experience of viper bite treatment with special reference to FFP in venom induced consumption coagulopathy[J]. The Journal of the Association of Physicians of India, 2019, 67(10):26-28.
- [7] 龚旭初,杨万富,吴金娜,等. 陈实功外科外治法特色初探[J]. 中华中医药杂志,2016,31(12):4950-4952.
- [8] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典[M]. 北京:中国医药科技出版社,2010:362.
- [9] 张允申,方勇,龚旭初,等. 七叶一枝花酊联合红光对蝮蛇咬伤肢体肿痛及外周血炎症因子水平的影响[J]. 中国中医急症,2019,28(9):1528-1531.
- [10] 李逸梅,龚旭初,陈海东,等. “乳痈消方”联合芙蓉膏外敷治疗气滞热壅型早期急性乳腺炎50例临床研究[J]. 江苏中医药,2021,53(7):41-44.
- [11] 徐桂琴,韩宁林,曹承楼,等. 清热解毒类中药内服和外敷治疗蜂蜇伤的临床观察[J]. 中国中医急症,2021,30(4):691-694.
- [12] 徐磊,樊炜静,王徐红,等. 复方黄柏液中医外治汤渍法治疗Wagner 1~2级糖尿病足的临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志,2022,28(27):1-8.
- [13] 武欣郁,韩娜娜,张朋飞. 负压封闭引流联合复方黄柏液涂剂治疗糖尿病足的临床疗效及对血清炎症因子的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2022,28(24):153-159.
- [14] 姜真帅,李倩. 蜂蜇伤发病机制和临床治疗的研究现状[J]. 锦州医科大学学报,2019,40(2):104-108.
- [15] DIWAKAR L, EWAN P, HUBER PAJ, et al. The impact of national guidelines on venom immunotherapy practice in the United kingdom[J]. Clinical and Experimental Allergy: Journal of the British Society for Allergy and Clinical Immunology, 2016, 46(5):749-753.
- [16] OPPENHEIMER J, GOLDEN D. Hymenoptera venom immunotherapy: Past, present, and future[J]. Ann Allergy Asthma Immunol, 2018, 121(3):276-277.

(收稿日期2022-12-16)