

73 例急性中药中毒分析

杜青云 潘冬林* 茆瑜*
(解放军第 175 医院 樟州 363000)

摘要 我院 1970 年以来收治中药急性中毒住院病例 73 例。73 例中毒者中,口服中药中毒的 71 例,外用中药中毒的 2 例;造成中毒死亡的 16 例。本文就这些中毒与死亡原因作了初步分析与总结。

关键词 中药;急性中毒

人们在应用中药中普遍认为中药大多无毒,副作用小,可以放心应用,所以对中药的用途及用量没有引起足够的重视,滥用中药引起中毒及死亡事件逐年增加^{[1][2]}。为了让社会各界对中药中毒引起警觉,对我院 1970 年以来收治抢救的 73 例急性中药中毒病例进行了总结分析,报告如下。

一、一般资料

表 1 中药毒性分类、品种及中毒例数

分类	种数	品 种	中毒例数	百分比(%)	死亡例数	百分比(%)
大毒类	3	雷公藤 吕宋果 砒霜	16	21.91	4	25.00
常毒类	12	乌头类 马桑子 防己 苦楝子 苍耳子 钩吻 曼陀罗 五倍子 斑蝥 马钱子 牵牛子 蟾酥	27	36.99	7	43.75
小毒及微毒	3	山慈菇 皂荚 壁虎	9	12.33	2	12.50
无毒类	10	人参 桃仁 杏仁 木通 山豆根 黄药子 艾叶 石膏 益母草 万年青叶	21	28.77	3	18.75
合计	18		73	100.00	16	100.00

2. 中药来源分类 按中药来源分类及中毒人数统计见表 2。

表 2 按中药来源分类及中毒人数

来源分类	中毒例数	百分比(%)	死亡例数	百分比(%)
植物类中药	61	83.56	11	68.75
动物类中药	7	9.59	3	18.75
矿物类中药	5	6.85	2	12.50
合 计	73	100.00	16	100.00

上表中,植物类药中毒 61 例,占

73 例分为急性中度中药中毒 38 例和重度中药中毒 35 例。其中男性 27 例,年龄 1~78 岁,占总中毒人数的 37.5%;女性 45 例,年龄 7~65 岁,占总中毒人数的 62.5%。

二、中毒分析

1. 中药种类 涉及的中草药共有 28 种,分类、品种及中毒人数见表 1。

83.56%,致死 11 例,占死亡人数的 68.75%;动物类中毒 7 例,占中毒人数的 9.59%,致死 3 例,占死亡人数的 18.75%;矿物类中毒 5 例,占中毒人数的 6.85%,致死 2 例,占死亡人数的 2.74%。

3. 中毒途径 73 例中,除 2 例经皮肤接触中毒外,其余 71 例均经口服中毒。大多数采用煎服,此外尚有酒浸服、蒸服、研粉冲服、生药及挤汁口服等。

4. 中毒原因 73 例中超量服用游医偏方及秘方中毒者 21 例,死亡 5 例;擅自超量用药中毒 8 例,死亡 4 例;误用或乱食中毒者

* 第三军医大学西南医院药剂科

17例,死亡3例;不慎购得假药中毒者9例,死亡3例;久服致中毒者7例,死亡1例;中药质量不纯中毒1例。

5. 临床症状 73例中毒者中,其临床症状主要表现为:头晕胸闷,口唇发麻,四肢抽搐,躁动不安,以及紫绀各18例;面色苍白,口吐白沫,大汗淋漓,嗜睡,食欲不振,瞳孔散大,视物模糊,言语错乱,呼吸急促各15例;心悸,多汗,心律失常,血压下降,流涎,少尿或尿闭,蛋白尿各12例;颜面及下肢浮肿,尿失禁,肝肿大,肝细胞脂肪变性,肾区叩痛,肾功能损害各7例;黄疸,便血,血尿,厌食,上腹胀痛各5例;窦性心动过速,交界性室性早搏,Ⅱ度房室传导阻滞,心肌损害各2例;急性胃肠炎,中毒性肝炎,消化道出血各1例。同时大多数患者不同程度的伴有恶心、呕吐、头昏、心慌、全身发冷、腹痛、腹泻等症状。

三、讨论

1. 73例急性中药中毒病例中,死亡16例,占21.91%。各药对体内重要器官心、肝、肾、肺等都有不同程度的损害,以致水肿、坏死、出血以及出现循环系统障碍等。致死的根本原因是中药中化学成分导致机体生理生化机能和结构发生了变化。药物的化学成分不同,可在不同器官或组织有不同表现。乌头类均含有乌头碱,其含量因植物品种不同而异。纯乌头碱超剂量应用2~4h可致人死亡,中毒剂量乌头碱对迷走神经有强烈的兴奋作用,中毒致死原因为严重心律失常及中枢抑制^[3]。曼陀罗中含有阿托品类生物碱,能阻断后胆碱能神经支配的效应器上的M-胆碱受体而呈现广泛的药理作用。极量或超极量应用可出现昏迷、呼吸麻痹而死亡。苍耳子含毒性蛋白,为细胞毒,通过抑制细胞内蛋白质等生物大分子合成而杀死细胞;还可使血糖下降,抑制心肌收缩,损害心、肝、肾使之浊肿,出血、变性坏死,急性者最终死于呼吸衰竭。五倍子含水解型鞣质,有直接肝脏毒性,长期大量应用可引起肝小叶中心坏死,脂肪

肝、肝硬化等。

桃仁、杏仁含有氰甙,氰甙水解后释放氢氰酸,60mg氢氰酸即可使人致死。其毒性在于氰离子能迅速与细胞线粒体中呼吸链上氧化型细胞色素氧化酶的三价铁结合,阻碍其被还原为二价铁的还原型细胞色素氧化酶,从而抑制细胞色素的氧化作用,使组织细胞不能得到足够的氧,生物氧化作用不能正常进行,造成所谓细胞内窒息。中枢神经系统对缺氧最敏感,呼吸中枢麻痹常为氢氰酸致死原因。

马钱子含有土的宁,致死量30~100mg,对脊髓、延脑、大脑有兴奋作用,剂量过大则产生抑制而死亡。

雷公藤含雷公藤总甙,可使胃肠道弥漫性出血,坏死,其次是使神经系统受损,并使心、肝、肾、肺等发生水肿、浊肿,引起微循环障碍等而死亡。

斑蝥含斑蝥素,可使肾小管坏死,肾盂粘膜出血,心肌断裂,间质出血水肿,脑腹腔血性积液,食管、胃粘膜上皮坏死脱落,弥漫性血管内凝血而死亡。

不纯石膏含二氧化二砷,超量应用可出现剧烈吐泻,精神倦怠,面色苍白,心跳加快,口唇紫绀,呼吸急促,上消化道出血,严重者可致死。

2. 中药中的有效与有毒无本质的区别,主要是服用量的差别,特别是滥用或误用时,更易引起中毒及死亡。从73例急性中毒的教训中可以看出,以往人们普遍认为中药的药性平和,服用安全,可久服无毒等世俗观念必须彻底改变,否则就会害人害己。中药中还有许多问题有待于进一步的深入探讨,以便能更好地了解其毒性成份、有效物质、药理作用及其中毒原因等,望社会各界人士能从我院收治的73例患者中吸取教训,不要擅自用药,不要轻易相信偏方和秘方,不要随意相信游医或乱在摊点买药,以免误用或服假药中毒。对于滋补类中药要根据病情在医师指

导下应用,不要随意乱用,以减少中药中毒事件的发生。

参考文献

[1]颜泽涛等. 中国药学杂志,1989;3(24):166
 [2]朱天忠等. 中国药学杂志,1991;9(26):556
 [3]王景学等. 新医学,1980;(1):封三

跌创膏的配制和治疗运动损伤 125 例疗效观察

杨晓国

(解放军 86301 部队卫生队 内蒙古土左旗 010112)

根据祖国传统医学,笔者自拟“跌创膏”一方,用来治疗运动损伤 125 例,疗效满意,现介绍如下。

1. 药物组成 肉桂 30g,川断 70g,牛膝 70g,补骨脂 80g,乳香 40g,没药 40g,红花 70g,三七 30g,土鳖虫 30g,元胡 80g,刘寄奴 80g,冰片 30g,羧甲基纤维素 70g,陈醋 2500ml。

2. 制法 前 11 味药粉碎过 6 目筛,并与羧甲基纤维素混匀。另将 1750ml 陈醋煮沸,以小火熬至翻黄色泡沫(约 2h),然后加入上述药粉中搅拌,并将剩余陈醋倒入搅匀。装适当容器,放入高压消毒锅蒸煮消毒(130℃,30min)。取出稍凉加入冰片,使之熔化并搅匀。涂布于粗白平布使成膏药(根据需要选择大小和形状,厚度 0.5~1cm)。稍阴凉,装塑料袋密封备用。

3. 用法 用前先洗净患处,根据伤情选择不同大小的膏药贴于患处,并包扎固定密封(先塑料膜密封后绷带固定,或先绷带固定后整块胶布密封),以膏药贴紧皮肤不串动为宜。

4. 疗效标准 痊愈:红、肿、热、痛消失,活动自如不受影响。好转:红、肿、热、痛明显减轻,活动受限制,停止用药伤情加重。

疗效 治疗运动损伤 125 例,时间最长 5 年,最短 1 小时。最重活动严重障碍,不能正常工作、生活和休息,最轻局部肿、痛,对工作、生活、休息稍有影响。按损伤时间和方式分为急性伤 73 例,习惯伤 34 例,陈旧伤 18 例。治疗结果表明除 4 例陈旧伤好转外,其余全部治愈,治愈率 96.8%,有效率 100%,治愈时间最长 18 天,最短 1 天。同时本组与一般治疗方法(贴伤湿止痛膏)进行对照,平均治愈时间明显缩短。见附表。

附表 跌伤膏与一般治法平均治愈时间

损伤类型	一般疗法(天)	跌创膏(天)	减少(天)
急性伤	7.1	2.8	4.3
习惯伤	17.3	5.4	11.9
陈旧伤	34.7	7.1	27.6

6. 小结 此药用上述方法治疗,对风湿性关节炎、骨质增生、骨刺亦有显著疗效。4 例陈旧伤(肌健、韧带伤),因损伤较重且时间太长(平均 3 年以上),虽有效果但未坚持治疗而未痊愈。用药过程中皮肤瘙痒属正常反应,个别病例用药后局部皮肤起红疹,停药后很快消失。上述轻微皮肤反应不影响继续治疗。