

• 研究报告 •

109 例毒蛇咬伤临床综合救治分析

程青¹ 杨剑虹¹ 唐忠志¹ 郭明¹ 陆卫华¹ 赵智刚¹ 李波¹

【摘要】 目的:总结毒蛇咬伤的急诊处理方法,进一步提高毒蛇咬伤患者的抢救与治疗水平。**方法:**分析 2009—2010 年,我科收治的各类毒蛇咬伤患者 109 例的临床资料。**结果:**神经毒类毒蛇咬伤患者 4 例,血液毒类毒蛇咬伤患者 5 例,混合类毒蛇咬伤患者 85 例,不明毒蛇咬伤患者 15 例。经采用局部伤口常规处理,静滴并局部封闭注射抗蛇毒血清,重症患者及早进行 CRRT 防治 MODS 等方法治疗。痊愈 105 例(96.3%),放弃治疗 4 例(3.7%)。**结论:**毒蛇咬伤应予早期伤口处理、应用抗蛇毒血清、抗感染、重症患者及早进行 CRRT 防治 MODS,就诊时间的早晚、急救时的伤口处理是否及时得当与病情预后有密切关系。

【关键词】 蛇咬伤;治疗;抗蛇毒血清;CRRT

【中图分类号】 R646 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1009-5918(2012)06-0425-02

毒蛇咬伤在我国南方地区是常见的危重症急诊之一,其起病急、症状复杂、病情凶险、进展快、并发症多,如治疗不当或延误治疗,可致残或死亡。2009~2010 年,我科共收治各类毒蛇咬伤 109 例,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

109 例中,男 67 例(61.5%),女 42 例(38.5%),男女之比为 1.6:1。年龄分布:10 岁以下 5 例,11~20 岁 4 例,21~60 岁 88 例,60 岁以上 12 例,其中年龄最大为 77 岁,最小为 3 岁。职业分布:工人 18 例,农民 73 例,学生 12 例,蛇业人员 3 例,幼儿 3 例。受伤季节:1~3 月 0 例,4~6 月 34 例,7~9 月 66 例,10~12 月 9 例。就诊时间:最快 30 min,有的 1 h 至数小时,数天不等。咬伤部位:以手、足、臂、腿多见。

1.2 临床分型

依据文献标准[1]分型,见表 1。

表 1 蛇伤种类及临床分型

蛇伤种类	轻型	中型	危重型	合计
蝮蛇	31	28	22	81
五步蛇	1	3	1	5
眼镜蛇	1	1	2	4
银环蛇	0	1	3	4
不明蛇种	10	2	3	15
总计	43	35	31	109

1.3 临床表现

①神经毒类毒蛇(如金环蛇、银环蛇)咬伤:主要表现为受伤部位麻木,逐步向肢体近端蔓延,并伴有头晕、嗜睡、恶心、呕吐、乏力、步态不稳、复视、

视力模糊、眼睑下垂、呼吸吞咽困难、全身瘫痪和昏迷等,严重者出现自主呼吸停止。②血液毒类毒蛇(如蝮蛇、竹叶青、烙铁头、五步蛇)咬伤:主要表现为局部肿胀、疼痛、伤口流血、皮下出血、紫癜、血管内溶血、局部血栓形成等,严重者可出现 DIC。③混合类毒蛇(如眼镜蛇、蝮蛇)咬伤:主要表现为局部肿痛、坏死、伤口流血,全身 SIRS,甚至 MODS,其临床表现也是混合性的。眼镜蛇、眼镜王蛇以神经毒为主,故神经症状突出。蝮蛇以血液毒为主,早期以循环症状为主,晚期可伴神经症状。

1.4 治疗方法

①局部处理。立即用生理盐水或用 1:1 000 高锰酸钾溶液冲洗伤口,检查伤口有无毒牙残留,用活力碘消毒后,伤口行“一字型”或“十字形”切开引流。局部应用 1%盐酸利多卡因 5~10 ml,加糜蛋白酶 2 000~4 000 u 稀释后于伤口及周围作环形封闭,以破坏蛇毒。抗蛇毒血清不过敏者可使用抗蛇毒血清局部封闭。肢体局部肿胀明显者用 40%硫酸镁外敷患肢肿胀部位(留出伤口便于毒液引流),同时将受伤肢体处于低位通畅引流。对伤口已经溃烂的患者给予坏死组织切除,扩创引流。②抗蛇毒血清。对明确毒蛇咬伤的患者,根据不同种类的毒蛇咬伤,及早足量使用相应的单价抗蛇毒血清。如眼镜王蛇咬伤即使用抗眼镜蛇和抗银环蛇毒两种血清,金环蛇咬伤即用抗银环蛇毒血清,竹叶青或烙铁头蛇咬伤可用抗五步蛇毒血清。轻度中毒用 1 支加生理盐水 250 ml 静滴,如严重中毒,在首剂后 1~2 h 内追加 1~2 个剂量,如抗蝮蛇毒血清使用 6 000~12 000 U,抗五步蛇毒血清 6 000~8 000 U,抗银环蛇毒血清 20 000~40 000 IU,抗眼镜蛇毒血清 2 000~4 000 IU。使用前先作皮试。对中毒严重而皮试阳性者进行脱敏治疗。③抗生素使用。毒蛇咬伤常并发有伤口感染,可加

¹ 广州军区武汉总医院急诊科(武汉,430070)

通信作者:程青,E-mail:c_qing@126.com

重局部肿胀及全身症状。应选用肝肾毒性小的抗生素防治伤口感染,一般感染给予青霉素、一代头孢等;当伤口并发坏死、感染者,或气管插管并发肺部感染时静脉点滴广谱抗生素。④连续肾脏替代治疗(CRRT)。对于并发有心、肝、肾多器官功能障碍的重症患者及早行 CRRT 治疗,保护重要脏器功能,保持内环境稳定。⑤其他治疗。注射破伤风抗毒素,适当使用激素,给予小剂量利尿剂,以增加体内代谢速度,加快毒素排泄;对有出血倾向者给予止血治疗,必要时补充新鲜血浆和凝血因子;心功能不全患者给予适当补液,给予营养心肌药;神经毒引起自主呼吸停止的患者给予人工呼吸机械通气、高浓度给氧。⑥中药治疗。临床上用得最广的是南通蛇药片(又称季德胜蛇药片),伤后应立即服 20 片,以后每隔 6 h 服 10 片,持续到中毒症状明显减轻为止。同时将药片加温开水调成糊状,涂在伤口的周围及肢体肿胀的上端 3~4 cm 处。

2 结果

本组 109 例毒蛇咬伤患者中,门诊治疗 64 例,住院治疗 45 例,其中治疗天数最长 28 d,最短 2 d。轻型患者 43 例,中型患者 35 例,危重型患者 31 例,中型及危重型患者均并发心、肝、肾、脑、肺、胃肠道和凝血系统等一个或多个系统功能障碍。其中治愈 105 例,占 96.3%;放弃治疗 4 例,占 3.7%(均为就诊时间相对较晚,已出现多器官功能障碍等严重并发症)。

3 讨论

毒蛇咬伤是一种严重的急性中毒性疾病,早期、合理、有效的处理是治疗毒蛇咬伤的关键。早期局部伤口的正确处理,有利于排除局部毒液,防止蛇毒继续扩散吸收;明确诊断后,及早、足量使用高效价抗蛇毒血清,治疗越早效果越好。本组病例中危重型病例大多是在当地医治效果不佳,而转送至本院,治疗时间均超过 24 h,故危重型病例比例较大。从发病率看,主要是蝮蛇咬伤,其次是五步蛇咬伤,这与湖北地区分布的毒蛇种类是吻合。而且男性多于女性,患者多是青壮年,这可能与男性野外活动多或从事捕蛇工作多有关。农民、蛇业人员和从事野外工作的人员蛇咬伤的构成比为 86.2%,显著高于其他人群,与国内相关文献的结果一致^[2-3]。

高效价抗蛇毒血清是目前治疗毒蛇咬伤的最有效药物^[4],它可以直接中和组织和血液中相应的游离毒素,能明显降低死亡率。根据毒蛇种类尽早选用相应的抗蛇毒血清或同科属毒蛇的抗蛇毒血

清,重症患者 24 h 内可重复使用。但其疗效取决于给药的早晚,晚于 24 h,蛇毒已经与体内的组织器官相结合并损害脏器功能,再使用抗蛇毒血清对受损器官既无保护作用,也不能减轻中毒症状。对中毒量大的危重者,可以加大抗蛇毒血清用量或多次重复使用,这样能更好中和体内毒素。

毒蛇咬伤 3 h 后会出现不同程度的全身反应综合征(SIRS),尤以混合毒毒蛇(如眼镜蛇、蝮蛇)咬伤多见。SIRS 是由感染性和非感染性因素(重度创伤、休克、中毒等)而诱发。被毒蛇咬伤后如未及时诊治常引起 SIRS,甚至 MODS 导致死亡^[5-6]。因而全身治疗是极其必要的。在入院早期检查发现有心、肝、肾功能异常的患者,特别是检查肌红蛋白明显升高的患者,尽快安排进行 CRRT 治疗。CRRT 既可以在早期帮助机体排出游离毒素,同时可以帮助机体排出大量入血的肌红蛋白,防止肾小管堵塞,预防肾功能衰竭,还能消除大量炎性介质,防止受损的脏器功能进一步恶化。我们应用 CRRT 对 31 例重症毒蛇咬伤患者进行治疗,均缩短了病程,减少了并发症的发生。

另外对于神经毒中毒引起的外周型急性型呼吸衰竭^[7-8],应及时进行气管插管和机械通气,而不应该等到出现意识障碍时才采取措施。对于血液毒毒蛇引起出血不止,应早期输注新鲜血浆、冷沉淀以补充凝血因子及纤维蛋白原,可应用激素以减轻机体应急反应、防止毛细血管的通透性增加而减轻出血及中毒症状。

参考文献

- [1] 覃公平. 中国毒蛇学[M]. 2 版. 南宁:广西科学技术出版社,1998. 671-673.
- [2] 施婉玲,黄小宾. 300 例蛇伤患者流行特征分析[J]. 福建中医学院学报,2007,17(1):14-15.
- [3] 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):75-76.
- [4] 林军,王乃平,李其斌. 抗蛇毒血清的问题及其发展[J]. 蛇志,1991,3(3):43-43.
- [5] 李其斌. 眼镜蛇伤的中毒机理和治疗方法[J]. 蛇志,1991,3(1):14-18.
- [6] 彭雯,李其斌. 红脖游蛇咬伤引起 DIC 样综合症的临床报告[J]. 蛇志,2007,19(4):284-285.
- [7] 张剑锋,陆嘉,李其斌. 机械通气辅助抗蛇毒血清抢救银环蛇咬伤致呼吸衰竭的临床分析[J]. 蛇志,2006,18(4):279-281.
- [8] 王华新,罗春梅. 669 例毒蛇咬伤的治疗分析[J]. 中华急诊医学杂志,2006,8(15):758-759.

(收稿日期:2012-09-04)