

中西医结合治疗乌头类药物中毒致严重心律失常五例

卢健棋* 李成林* 李锡光*

乌头类药物是中医常用的药物,性辛热,有毒,具有祛寒湿、散风邪、温经、止痛的功能,主治风寒湿痹、历节风痛、四肢拘挛、半身不遂、头风头痛、心腹冷痛、阴疽肿毒等病证。但用之不当,极易中毒,轻者恶心呕吐,腹痛,流涎,口舌、四肢和全身发麻等,重者表现为严重心律失常,乃至呼吸循环衰竭^[1]。近年我科运用中西医结合方法救治5例乌头类药物中毒所致严重心律失常患者,效果较好。现报道如下。

1 临床资料

5例病人,均为住院病人,其中男2例,女3例,年龄最小38岁,最大83岁,平均54岁;病程最短6天,最长15天,平均10.6天;2例因治疗风湿性关节炎而口服含有川乌、草乌各3~10g的汤剂。1例因治疗高血压病而口服含熟附子10g的汤剂。1例因治疗跌打损伤而口服民间医师炮制的外用药酒20ml(含一枝蒿10g,川乌10g)。1例因欲自杀而口服民间医师炮制的外用药酒250ml(含川乌10g,草乌10g),中毒时心电图表现为多种严重心律失常:2例出现Ⅲ°房室传导阻滞,其中1例曾出现室性停搏致反复阿斯综合征;另3例出现房性及室性心律失常,其中1例为室性早搏并室速,2例为室性早搏、房性早搏、室上性心动过速、室性心动过速及室性混乱心律。

服药到出现症状时间为数分钟至数天不等,最短3min,最长10天。

2 治疗方法

2.1 接诊后患者按常规吸氧,建立静脉通道,洗胃(因病情危急,只有2例进行了洗胃)。

2.2 视病情轻重,给予皮下、肌注或静脉用阿托品,每次用量为0.5~1mg,隔15min至30min一次,若无效,则适当加大剂量。同时使用地塞米松10mg,ATP40mg,Vitc2g,加入5%葡萄糖盐液500ml中静滴;参麦注射液100ml静滴。

2.3 有室性心律失常者加用利多卡因,一般先用

利多卡因50mg加入50%葡萄糖液40ml静注,然后以利多卡因300~400mg加入5%葡萄糖液500ml静脉滴注维持。

2.4 Ⅲ°房室传导阻滞者加用异丙肾上腺素。异丙肾上腺素0.5~1mg加入5%葡萄糖液500ml中静滴。

2.5 口服中药解毒方:

黄连6g 生甘草15g 生姜6g
用300ml水煎取100ml,每天服1剂。

2.6 待转复窦性心律后常规口服阿托品0.3mg,每日3次,或654-2 10mg,每日3次,静滴参麦注射液100ml,每日1次。连用10~15天。

3 治疗结果

本组患者3例2小时内转复窦性心律,1例8小时内转复窦性心律,再经口服阿托品和静滴参麦注射液6~15天后痊愈出院。1例Ⅲ°房室传导阻滞者用药后1小时内心室率提高,未再发心室停搏,继续治疗15天好转出院。

4 典型病案

周某,女,49岁。因唇舌四肢发麻,视物模糊,心慌心跳1小时入院。患者诉2天来服了2剂含制川乌10g,制草乌10g的中药,服完第2剂后立即出现唇舌四肢发麻、全身乏力,视物模糊,恶心呕吐,心慌心跳,而由人送来急诊。查体:体温:35℃,脉搏:100~170次/min,呼吸:20次/min,血压:12.8/8kPa,神清,急性痛苦面容,双肺呼吸音清,未闻及干湿性啰音,心界不大,心率100~170次/min,律不齐,未闻杂音,腹软,无压痛及反跳痛,肠鸣音亢进,N.S(-)。心电监护示:频发房性早搏,频发室性早搏,阵发性室上性心动过速,阵发性室性心动过速。诊断:乌头类药物中毒所致严重心律失常。立即予吸氧,洗胃,阿托品每次0.5mg,皮下注射,每30min1次。利多卡因50mg加入50%葡萄糖液40ml静注,继以利多卡因300mg加入10%葡萄糖液500ml静脉滴注维持。另一静脉通道则滴入5%葡萄糖盐液500ml加入地塞米松10mg,ATP40mg,Vitc2g。3小时后,患者心律失常仍未改善,遂加大阿托品用

*广西中医学院一附院 530023 南宁市园湖路2号
收稿日期:1993-12-09

量,每次1mg,皮下注射,每30min1次,继续静滴利多卡因并维持,同时内服中药1剂(黄连6g,生甘草15g,生姜6g),药后患者阵发性室上性心动过速,阵发性室性心动过速消失,自觉症状减轻,但仍有频发房性早搏和频发室性早搏,遂加用参麦注射液100ml静脉滴注后,患者心律恢复窦性(此时距中毒症状出现时间8小时左右),此后未再出现心律失常。继以阿托品口服,每次0.3mg,每日3次;参麦注射液每日100ml静滴,巩固治疗15天,痊愈出院。半年后随访,患者无心律失常出现。

5 讨论

乌头(*Aconitum chinese*)系毛茛科多年生植物乌头的主根。附于乌头而生的侧根称为“附子”,不生侧根的主根名“天雄”。乌头的品种甚多,在我国有40余种之多。四川栽培的称川乌,各地野生的称草乌。一枝蒿(别名短柄乌头),落地金钱、搜山虎亦属乌头类药^[2]。

乌头类药物均含乌头碱。一般认为,乌头类药物中毒引起严重心律失常是由于乌头碱对心脏双重作用的结果。一方面是由于乌头碱强烈兴奋迷走神经,抑制窦房结及传导系统,导致心跳缓慢和房室传导阻滞等缓慢型心律失常。另一方面是乌头碱对心肌的直接毒性作用,使心肌兴奋性增高。同时,由于心脏高位起搏点窦房结受抑制后,低位起搏点的兴奋性相对增高,从而出现频发室早等多种快速型心律失常^[1]。

中医理论认为:乌头、附子均属大辛、大热,有毒的药物,入手厥阴心包经,手少阴心经。乌头类药物中毒致严重心律失常的机理是火热入里,热扰心神和火热耗气伤阴,心阴亏虚,心失所养所致。

抢救乌头类药物中毒成功的关键是及时控制严重的心律失常,而解除迷走神经对心脏的抑制是抢救乌头类药物中毒致严重心律失常的首要措施。阿托品能对抗乌头碱引起迷走神经过度兴奋,并通过胆碱能神经的外周作用解除窦房结和房室结的抑制,从而促进高位起搏点的自律性的恢复和提高(如窦房结、房室结),恢复其对整个心脏的控制,消除心肌异位节律,终止快速心律失常(如房性早搏、室性早搏)。故阿托品是抢救乌头中毒致严重心律失常的首选药。在恢复窦性心律后常规口服阿托品或654-2 7~10天,对恢复窦房结和传导系统的正常功能有帮助。

临床对症处理,加用利多卡因治疗室性心动过速,加用异丙肾上腺素治疗Ⅲ°房室传导阻滞则能取得更佳的疗效。

中药拟清热泻火解毒,益气养阴是治疗乌头类药物中毒的方法之一。黄连性苦寒,入心经,具清泻心火的功能;生甘草性甘平,入心经,具清热解毒作用,如《本草图经》云:“甘草能解百毒,为众药之要。孙思邈云:有人中乌头、巴豆毒,甘草入腹则定……”;生姜有解毒作用,如《本草拾遗》所言:“汁解毒药……”。三药共奏清热泻火解毒之功。故能治疗乌头类药物中毒所致的火热证候。同时近年研究发现,黄连中富含的小檗碱具有抗心律失常和加强心肌收缩力的作用^[1]。据笔者观察发现,患者使用该方后临床症状改善尤为明显。

参麦注射液来源于李东垣著《内外伤辨惑论》中的名方“生脉散”,其具有“益气复脉,补虚固脱,养阴生津”的功效。现代医学研究证明,参麦注射液具有强心、升压、保护心肌、增加心脏冠脉血流量和心肌营养血流量,降低异位自律性与消除折返而产生抗心律失常作用,能对抗乌头碱所致之心动过速等,又能加速动物窦性心律的恢复;预先给药,则可明显延缓心律失常出现的时间,降低心律失常的发生率^[1]。据笔者临床初步观察,配合使用阿托品和参麦注射液能更快地控制心律失常。故中西医结合治疗乌头类药物中毒所致严重心律失常效果更佳。

由于本组观察的病例较少,故有关抢救乌头类药物中毒致严重心律失常的机理待今后进一步深入研究,探讨。

参考文献

- 1 江苏新医学院. 中药大辞典. 上海:上海科学技术出版社, 1992. 228~230.
- 2 上海医科大学《实用内科学》编辑委员会实用内科学, 第9版. 北京:人民卫生出版社, 1993. 479.
- 3 江苏新医学院. 中药大辞典. 上海:上海科学技术出版社, 1992. 228~230.
- 4 赵学忠. 小檗碱抗心律失常的临床观察与心肌电生理研究. 中华心血管病杂志, 1989, 17(3): 159~161.
- 5 屈松柏, 李家庚. 实用中医心血管病学 北京:科学技术文献出版社, 1993. 562~567.

(彭洁编发)