

针对虚劳导致的疼痛张仲景善用补虚法来治疗。如《金匱要略·血痹虚劳病篇》的小建中汤、八味肾气丸等。“虚劳里急，悸，衄，腹中痛……小建中汤主之”。“虚劳腰痛，少腹拘急，小便不利者，八味肾气丸主之。”《金匱要略·妇人杂病脉症并治》中脾胃虚寒导致的“妇人腹中痛，小建中汤主之。”《金匱要略·妇人妊娠病脉症并治》之冲任虚损导致的“妊娠腹中痛，为胞阻，胶艾汤主之。”这些方剂主要通过调补气血阴阳，扶助正气为主来治疗疼痛。

#### 9 杀虫治痛法

蛔虫窜扰易致疼痛。《金匱要略·跌蹶手指臂肿

转筋阴狐疝蚘虫病脉症治》曰：“蛔虫之为病，令人吐涎，心痛发作有时，毒药不止，甘草粉蜜汤主之。”通过甘草粉蜜汤达到安蛔止痛的目的。“蛔厥者，乌梅丸主之”，条文虽未提及疼痛，但实为蛔虫导致疼痛之重症。通过杀虫来达到治痛的目的。

以上九法不是截然分开的，而是相互为用，如解表法可以治疗风寒所致的疼痛，亦可以治疗外湿所致的疼痛。祛湿治痛的同时又往往含有温通治痛的方法等。所以在临床运用上要结合病机灵活使用。

(责任编辑：黎国昌)

## 川乌、草乌中毒致恶性心律失常 1 例

黄育文

广东省中医院珠海医院急诊科，广东 珠海 519015

[关键词] 心律失常；草乌；川乌；药物中毒；医案

[中图分类号] R249；R541.7

[文献标识码] B

[文章编号] 0256-7415 (2014) 03-0231-02

草乌、川乌属于乌头碱类植物，是含多种生物碱的有毒中药。乌头碱能通过消化道或破损皮肤吸收，主要经肾脏及唾液排出，因吸收快，故中毒极为迅速，可于数分钟内出现中毒症状<sup>[1]</sup>。临床上常有因对乌头碱类中药的炮制及煎煮方法不当而引起中毒者。笔者在急诊临床工作中曾经成功抢救川乌、草乌中毒致恶性心律失常 1 例，现介绍如下。

#### 1 病例介绍

患者张某，女，50岁，因腰腿痛于5月18日早上9时到本院门诊就诊，医生开具了3剂中药，其中包含有毒中药成分(生川乌、生草乌)。在诊疗过程中，医生和药剂师都详细交代患者此中药有毒，是作为外用的。患者回家后于下午2时左右不慎误服中药(含生川乌20g、生草乌40g)，约半小时后自觉颜

面、四肢麻木、腹痛、恶心欲呕，家属认为可能与误服中药有关，于是立即驱车到本院急诊就诊。经了解病情后，考虑为乌头碱中毒，遂立即组织人员进行抢救，给予洗胃、导泻、利尿、吸氧、监测生命体征、补液等对症支持治疗。同时完善相关检查，查血常规未见异常，血糖(Glu)9.27 mmol/L，钾(K<sup>+</sup>)4.07 mmol/L，血钠(Na<sup>+</sup>)140.2 mmol/L，氯(Cl<sup>-</sup>)103.6 mmol/L，肝肾功能正常，肌酸激酶(CK)207 U/L，肌酸激酶同工酶(CK-MB)11.9 U/L，凝血活酶时间(APTT)60.5 s，凝血酶原时间(PT)21.1 s，纤维蛋白原(FIB)1.0 g/L。心电图提示：窦性心动过速，偶发室性早搏，ST-T改变。心电监护下示：血压波动在100~110/70~80 mmHg，心率波动在100~130次/分，偶见室性早搏，血氧饱和度维持在95%~98%。15:30患者病

[收稿日期] 2013-09-18

[作者简介] 黄育文 (1981-)，男，住院医师，主要从事急诊医学临床工作。

情突然变化, 心电监护示: 频发室早, 短阵室速, 立即予利多卡因 50 mg 稀释后静注, 接着以 5% GNS 500 mL 加利多卡因 1 000 mg 维持静滴。15: 55 患者出现四肢抽搐, 伴神志不清, 心电监测示室速, 心率 >180 次/min, 考虑阿-斯综合症发作, 立即予 200 J 电除颤 1 次后转为窦性心律, 心率下降至 100 次/min, 但仍有频发室早出现, 再予利多卡因 100 mg 稀释后静注。16: 00 血压下降至 70/46 mmHg, 予多巴胺 20 mg 稀释后静注, 续以 0.9% NS 250 mL 加多巴胺 100 mg 静滴维持血压, 16: 20 血压升至 130/85 mmHg。16: 30 患者再次出现四肢抽搐, 心电监护示室速, 心率 >170 次/min, 再次给予 200 J 电除颤后心率降至 130 次/min。经过抗心律失常处理后由于仍有频发室早出现, 考虑利多卡因药物效果不理想, 遂改用可达龙 150 mg 稀释后静注, 续以 5% GS 250 mL 加可达龙 300 mg 静滴维持。16: 50 患者经前面升压、抗心律失常等一系列抢救措施后, 此时患者神志转清, 呼之可应, 对答正确, 心电监护示血压波动在 90~100/60~70 mmHg, 心率波动在 90~100 次/min, 偶有室性早搏出现, 血氧饱和度维持在 96%~99%。由于患者病情危重, 经与患者家属沟通后于 17: 00 转入 ICU 病房继续观察治疗。在 ICU 观察 2 天后患者病情完全痊愈, 复查肝肾功能、心肌酶及心电图等各项指标均正常后给予出院, 出院 1 周后随访患者未诉有任何不适。

## 2 讨论

草乌为北乌头的块根, 川乌为乌头的块根, 其功效为祛风湿、散寒止痛, 用于寒湿痹痛、心腹冷痛、头风痛、偏头痛、跌打损伤疼痛等<sup>[2]</sup>。草乌、川乌属于乌头碱类植物, 其中主要生物碱是乌头碱, 一般中毒剂量: 草乌 3~4.5 g, 川乌 3~90 g。人体对乌头碱可有耐受性, 长期运用可使中毒量提高。乌头碱经煎煮后水解成毒性极微的乌头原碱和苯甲酸, 一般煎煮 3~4 h 后乌头碱几乎全部破坏。服药后中毒与否及中毒症状轻重常与服用的品种和剂量有关<sup>[3]</sup>, 亦与加工炮制方法有关<sup>[4]</sup>。乌头碱中毒症状以神经系统及循环系统为主, 其次为消化系统, 而最突出、最严重的是对心脏的损害, 可有心悸、胸闷、血压下降、心律失常, 但以室性早搏多见。室性早搏可偶发, 频发

和多源性, 可形成二联律和阵发性室速, 有时重者可发展成室颤, 其发生机制可能为: ①强烈兴奋心脏迷走神经, 抑制窦房结及传导系统, 引起窦房结自律性降低, 而发生冲动起源上的障碍, 产生被动性心律失常, 表现为心动过缓和房室传导阻滞。②直接毒害心肌细胞, 使心肌应激性增高, 心室内异位节律点兴奋性增强而发生主动性心律失常。实验发现, 乌头碱可使离体豚鼠心脏节律减慢, 收缩力加强, 继而出现房室传导阻滞、室速、室颤, 最后心跳停止<sup>[5]</sup>。③另有研究证实乌头碱对心肌的毒害机制可能抑制心肌三羧酸循环和呼吸链的氧化磷酸化作用, 使心肌有氧代谢障碍而致细胞凋亡, 使心肌兴奋、传导、不应期、复极不同步, 形成多个折返, 引起各种严重的心律失常<sup>[6]</sup>。乌头碱尚可对神经纤维末梢及中枢神经系统均有先兴奋后抑制的作用, 进而出现呼吸中枢麻痹及中枢性血压下降, 可表现为口、舌、四肢麻木及头晕、出汗、烦躁、抽搐、肌肉强直、甚至昏迷; 兴奋胃肠道迷走神经可引起流涎、吞咽困难、恶心、频繁呕吐、腹痛、腹泻等。当乌头碱中毒引起心功能不全, 影响脑血供时可致阿-斯综合征发作。

对于此例患者的抢救成功, 笔者认为归功于本案能极早彻底洗胃, 利尿, 促排泄、补液、维持水电解质平衡等对症支持治疗, 其抢救关键是防止严重心律失常、呼吸中枢麻痹及休克的纠正。

## [参考文献]

- [1] 张文武. 急诊内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 568.
- [2] 凌一揆, 颜正华. 中药学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2004: 108.
- [3] 周玉华. 128 例乌头碱类植物中毒及其并发心律失常的救治体会[J]. 急诊医学, 1997, 6(6): 363.
- [4] 孙祥福, 宋友华. 治疗药物中毒与防治[M]. 北京: 中国医药科技出版社. 1996: 462-462.
- [5] 沈映君. 中药药理学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 106-108.
- [6] 雷怀成, 易建华, 刘涛. 乌头碱中毒肝细胞凋亡的观察[J]. 卫生毒理学杂志, 2004, 18(3): 199-200.

(责任编辑: 冯天保)