

# 拔火罐联合穴位贴敷、中药熏洗预防毒蛇咬伤致肢体溃疡形成的疗效观察

邓敏 贝中华 李坤桦

广西梧州市中西医结合医院, 广西 梧州 543000

**摘要:** 目的: 探讨拔火罐联合穴位贴敷、中药熏洗预防毒蛇咬伤致肢体溃疡形成的疗效。方法: 选取 2018 年 8 月-2020 年 7 月我院收治的蛇伤溃疡患者 50 例, 应用随机数字表法将其分为两组, 对照组应用常规治疗, 干预组在对照组基础上应用拔火罐联合穴位贴敷治疗。对比患者舒适度评分、伤口愈合时间、平均住院时间、总满意率以及不同时间段内的血清 CK 水平变化。结果: 干预组患者的平均住院时间以及伤口愈合时间短于对照组 ( $P < 0.05$ )。总满意率以及舒适度高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 咬伤后一天和咬伤后三天, 两组患者血清 CK 水平比较差异明显 ( $P < 0.05$ )。结论: 拔火罐联合穴位贴敷治疗蛇伤溃疡患者的效果显著, 能够有效改善患者血清 CK 水平, 缩短患者平均住院时间以及伤口愈合时间, 提高患者总满意率以及舒适度, 值得在临床上推广应用。

**关键词:** 拔火罐; 穴位贴敷; 蛇伤溃疡; 疗效

广西地处亚热带, 内陆和海域蛇类资源十分丰富, 蛇伤发病季节长, 病例多, 在全国属于蛇伤高发区, 广西每年有 3 万-4 万人被蛇咬伤, 而且随着城市绿化建设和生态环境的改善以及人工养蛇业的发展, 蛇伤病理居高不下。蛇伤种类排在前三位的依次为眼镜蛇、竹叶青蛇、银环蛇<sup>[1]</sup>。蛇伤以青壮年居多, 以男性、蛇作业、农民与市民为主, 蛇咬伤季节主要集中在夏季、秋季, 与该季节气温较高, 蛇类活动频繁有关, 但冬春季节也有蛇伤病例, 与广西地处南方冬春季节气候温和, 蛇未完全冬眠有关<sup>[2]</sup>。随着养蛇产业的扩大, 眼镜蛇咬伤的发生率有上升的趋势。伤后局部皮肤溃疡是最常见的严重并发症之一。因此预防蛇伤后局部溃疡的发生具有重要的临床意义。我院联合应用拔火罐及穴位贴敷、中药熏洗预防毒蛇咬伤致肢体溃疡的患者, 对改善患者血清 CK 水平有显著效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2018 年 8 月-2020 年 7 月我院收治的蛇伤溃疡患者 50 例为研究对象, 应用随机数字表法将其分为两组, 两组各 25 例。干预组男 15 例, 女 10 例, 年龄 18~75 岁, 平均年龄在 64.3±1.5 岁之间, 蛇伤种类: 烙铁头蛇 15 例, 竹叶青蛇 10 例。对照组男 15 例, 女 10 例, 年龄 18~75 岁, 平均年龄在 64.5±1.3 岁之间, 蛇伤种类: 烙铁头蛇 15 例, 竹叶青蛇 10 例。两组患者的年龄、病程等资料无差异性 ( $P > 0.05$ ), 经过医院伦理委员会批准。

纳入标准<sup>[3]</sup>: 符合蛇伤诊断标准, 患者性别不限, 年龄 ≥18 周岁, 且 <75 周岁, 咬伤时间 <24h, 就诊时未出现局部组织坏死, 临床分型为轻型、中型, 同意参加本次研究。

排除标准: 妊娠期或者哺乳期患者, 合并心脑血管疾病, 肝肾功能不全, 造血系统疾病, 精神病, 糖尿病, 结核病患者等; 过敏体质或者药物过敏史者; 正在参加其他临床研究的患者。

脱落与剔除标准: 自行退出者, 出现不良反应事件, 严重并发症, 特殊病理变化等不能继续接受治疗者, 治疗过程不配合者。

表 1 两组患者的平均住院时间、伤口愈合时间、舒适度、总满意率比较

组别	平均住院时间 (d)	总满意率 (n/%)	伤口愈合时间 (d)	舒适度
干预组 (n=25)	8.61±0.53	25 (100.00)	8.24±0.36	25 (100.00)
对照组 (n=25)	11.75±1.82	8 (32.00)	11.73±1.13	9 (36.00)
$\chi^2/t$	5.2631	15.1032	15.2474	15.1032
$P$	0.0002	0.0155	<0.05	0.0155

### 1.2 方法

对照组患者给予常规治疗, 局部冲洗, 抗蛇毒血清治疗, 激素治疗, 穴位贴敷, 利多卡因穴位注射, 放血疗法、中药熏洗等对症支持治疗。

干预组患者在对照组基础上应用拔火罐联合穴位贴敷、中药熏洗进行治疗。评估患肢的皮肤状况, 是否有水泡以及

皮肤是否完整。根据上肢, 采取“八邪”穴, 下肢采取“八风”穴进行穿刺和拔罐。使用 7 号一次性针头进行注射。对该部位进行局部治疗后, 用 75% 的酒精棉球消毒皮肤, 并用 7# 注射针快速穿刺穴位。将选定的玻璃罐与治疗部位对齐, 核查患者、部位、方法, 火罐是否完好, 清洁皮肤, 坐罐: 一手持火罐, 另一手持止血钳夹 95% 酒精棉球点燃, 伸入罐内中下端, 迅速抽出, 迅速将罐口扣在选定部位 (穴位) 上, 将火熄灭, 留罐 10 分钟, 穿刺和拔罐后, 清洁患肢并用 0.05% 稀释的碘溶液再次消毒。患肢用新鲜异叶天南星, 每天在阿是穴上进行穴位贴敷治疗, 镇痛消肿作用显著。中药熏洗是将药物煎汤, 趁热在患处熏蒸淋洗, 借助药力与热力, 通过皮肤、黏膜作用于机体, 促进腠理疏通、脉络调和、气血流畅, 达到疏通腠理、祛风除湿、清热解毒等目的。熏洗药由飞龙汤加减组成, 有活血散瘀、消肿止痛、清热解毒、驱风除湿的功效, 对蛇伤及蛇伤并发症有较好的疗效, 对蛇伤中毒有较强的解毒作用, 且无毒副作用。

穴位贴敷是用新鲜异叶天南星根茎捣碎后制成的贴剂, 取患肢阿是穴贴敷, 每天一换, 镇痛消肿作用显著。

### 1.3 观察指标

分析两组患者的舒适度评分、伤口愈合时间以及平均住院时间、总满意率。

分析并比较两组患者在不同时间段的血清 CK 水平的变化, 相关指标参考范围: CK: 25-200U/L<sup>[4]</sup>。血清 CK 水平应用 JCA-BM6010/C 大型全自动生化分析仪进行检测。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS15.0 软件进行分析: 采用 t 检验、Kruskal-Wallis 秩和检验或 Wilcoxon 秩和检验分析数据, 以  $\alpha = 0.05$  作为检验水准,  $P < 0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的平均住院时间、伤口愈合时间、舒适度、总满意率比较

干预组患者的平均住院时间以及伤口愈合时间短于对照组 ( $P < 0.05$ )、总满意率以及舒适度高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

### 2.2 两组患者血清 CK 水平变化的对比

治疗前, 两组患者血清 CK 水平比较无明显差异 ( $P > 0.05$ ); 咬伤后一天和咬伤后三天, 两组患者血清 CK 水平比较差异明显 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表2 两组患者血清CK水平变化的对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前	咬伤后一天	咬伤后三天
干预组	25	207.52±164.19	383.55±500.22	80.51±75.05
对照组	25	258.66±141.39	533.92±878.85	104.15±59.45
t	/	0.968	1.967	2.014
p	/	0.255	0.014	0.022

### 3 讨论

中医理论认为,《灵枢·痈疽》篇中记载“热盛则腐肉,肉腐则为脓。脓不泻则烂筋,筋烂则伤骨。”对蛇伤所致局部病机做了全面而深刻的叙述。蛇毒可分为风毒、火毒、风火毒三类,蛇伤溃疡关键病机是火毒为患,瘀热内阻,火毒炽盛而伤人,热盛肉腐,腐肉化脓,火毒内袭,熏蒸肌肉,造成组织损伤、坏死、溃烂;火毒直入血分,迫血妄行,血液溢出脉外,聚而成瘀,瘀血郁积化热,进而加重组织损伤<sup>[5]</sup>,导致溃疡。故治疗应以清热泻火、凉血解毒、活血祛瘀为主。而拔罐、中药外洗、穴位敷贴等均为中医常见的护理操作方法。拔罐又名“火罐气”“吸筒疗法”,古称“角法”,是通过负压、温热等作用治疗疾病的方法,古代医家在治疗疮疡脓肿时用它来吸血排脓。中医记载“凡致病,闭门留寇乃医家之大忌。”毒蛇咬伤早期处理原则便是迅速排出毒液,拔罐是蛇伤早期进行局部吸毒的传统干预之一,该方法符合“病势所趋,因势利导”的原则,用于毒蛇咬伤可阻滞蛇毒迅速吸收和蔓延,促进毒素尽快排出体外,还可清热活血,消肿止痛,减少毒性反应及对机体的损害,减少组织损伤<sup>[7]</sup>。

现代医学研究显示,拔罐能够使局部细胞组织处于高供氧、低耗损的状态,帮助改善局部新陈代谢,促进代谢废物排出,而且拔罐可使血液及淋巴循环加快,进而促进组织器官里的代谢废物清除,炎症细胞受到刺激,大量聚集,局部组织的抗损伤能力得到提高,加快消除炎症,促进修复局部损伤组织。梁丽琼等<sup>[8]</sup>采用外洗方配合黑药膏治疗眼镜蛇咬伤致溃疡30例,结果显示,患者愈合率达90%,明显高于常规换药的对照组,并且患者愈合时间显著缩短,认为外洗方配合黑药膏治疗眼镜蛇咬伤致溃疡有利于伤口愈合,降低致残率,提高治愈率和生活质量。程馥平<sup>[9]</sup>采用早期拔罐预防眼镜蛇咬伤局部溃疡,结果显示溃疡率20%,显著低于对照组的76.67%,7天临床治愈率显著高于对照组。神农蛇药酒由小叶三点金等5味中草药组成,有活血散瘀、消肿止痛、清热解毒、曲风除湿的作用。大量的临床实践验证小叶三点金等治疗蛇伤的中草药,在内服、外洗、外敷等疗法对蛇伤及蛇伤并发症都有较好的疗效,对蛇伤中毒有较强的解毒作用,且未发现毒副作用。

中药熏洗也是中医主要的护理操作方法之一,是将药物煎汤,趁热在患处熏蒸淋洗,借助药力与热力,通过皮肤、黏膜作用于机体,促进腠理疏通、脉络调和、气流畅通,达到疏通腠理、祛风除湿、清热解暑等目的<sup>[10]</sup>。本研究我们将

拔罐、局部中药外洗、穴位外敷等中医护理操作作用于预防蛇伤后溃疡的发生,探讨中医护理干预对蛇伤溃疡的预防效果。研究表明,相对于常规治疗手段,运用拔火罐联合穴位贴敷治疗蛇伤溃疡的效果更佳,治疗后干预组患者的平均住院时间以及伤口愈合时间短于对照组( $P<0.05$ )、舒适度以及总满意率高于对照组( $P<0.05$ )。这一结果表明,将拔罐联合局部中药熏洗、穴位贴敷等中医外治护理技术应用于预防蛇伤后溃疡,研究结果显示,相对于常规治疗手段,本方法治疗蛇伤溃疡的效果更佳,治疗后干预组患者的平均住院时间及伤口愈合时间短于对照组、舒适度及总满意率明显高于对照组,是一种预防毒蛇咬伤致肢体溃疡形成的最佳预防干预方案。

综上所述,拔火罐联合穴位贴敷防治蛇伤溃疡患者的效果显著,对患者血清CK、伤口愈合时间、满意度等指标可有效改善,值得临床大力推广、应用。

### 参考文献

- [1]刘鸣江,刘亮,肖湘君,等.游离股前外侧穿支皮瓣修复四肢蛇伤深层溃疡疗效分析[J].中南医学科学杂志,2017,45(1):98-100.
  - [2]McGhee S, Finnegan A, Clochesy JM, et al. Effects of snake envenomation: a guide for emergency nurses[J]. Emerg Nurse, 2015, 22(9):24-29.
  - [3]王万春,陈琦,严张仁,等.蛇伤外敷散超微散剂持续湿润箍围疗法治疗蜈蚣咬伤30例疗效观察[J].时珍国医国药,2018,29(1):133-135.
  - [4]刘志国,韩涛,高玉国,等.中西医结合治疗毒蛇咬伤197例报告[J].蛇志,2014,26(1):111-113.
  - [5]吴允波,胡铁山,程仕萍,等.解毒祛腐煨脓生肌法治疗蛇伤后溃疡的临床研究[J].时珍国医国药,2018,29(6):1382-1384.
  - [6]邱礼国,王万春.刺血拔罐配合九味消肿拔毒散治疗蜈蚣咬伤临床体会[J].中国民族民间医药杂志,2015,24(4):112.
  - [7]蒋笑怡,黄琪,周丽,等.针刺拔罐配合贴敷如意金黄散治疗烙铁头蛇伤肢体肿胀疗效观察[J].蛇志,2016(2):139-140.
  - [8]梁丽琼,蒋海燕,徐小丽.外洗方配合黑药膏治疗眼镜蛇咬伤致溃疡的效果观察[J].中国现代药物应用,2017,11(12):172-174.
  - [9]程馥平.早期拔罐疗法对眼镜蛇咬伤局部溃疡预防作用的临床研究[D].闽侯:福建中医药大学,2016.
  - [10]邱泉.小叶三点金的化学成分研究及其在蛇伤救治中的应用进展[J].蛇志,2013,25(2):213-214.
- 作者简介:第一作者:邓敏,性别:女,民族:汉族,籍贯:广西梧州,学历:大学本科,现职称:副主任护师,主要研究方向:临床护理,单位:广西梧州市中西医结合医院,科室:护理部。  
基金项目:课题编号:201702127,课题编号:201902232。