

[5] 姜伟. 血氧饱和度与心律失常的变化趋势研究:附 500 例病例分析[J]. 中华危重病急救医学, 2013, 25 (2): 112-114.  
 [6] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 2010 [J]. 中华心血管病杂志, 2011, 39 (7): 579-616.  
 [7] 侯存玉. 26 例急性心肌梗死急诊抢救体会[J]. 中国现代药物

应用, 2010, 4 (11): 160-161.  
 [8] 王辉. 22 例急性心肌梗死并室颤的抢救体会[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7 (17): 40-41.

(收稿日期: 2014-10-08)  
 (本文编辑: 李银平)

• 病例报告 •

## 清半夏中毒昏迷抢救成功 1 例

王献龙, 陈霞, 冉凤, 李丹, 刘军生  
 (解放军第 254 医院急诊科, 天津 300142)

半夏有燥湿化痰、和中健胃、降逆止呕、消痞散结的功效, 外用可消肿止痛。因其毒性较大, 多炮制后使用, 依炮制方法不同分法半夏、姜半夏、清半夏等。而在制半夏的中毒报道中尚无清半夏中毒的相关资料<sup>[1-4]</sup>。

### 1 案 例

患者女性, 39 岁。主诉: 自服清半夏 20 余袋 (每袋 2 g) 昏迷 3 h, 2014 年 4 月 13 日早 08:10 来诊。查体: 深昏迷, 双侧瞳孔针孔样改变, 对光反射微弱。血压 (BP) 175/85 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa), 心率 130 次/min, 律齐。口腔黏膜未见溃烂; 双肺呼吸音粗, 未闻及啰音; 腹软, 肠鸣音正常; 四肢肌张力减低, 腱反射减弱, 双侧巴宾斯基征弱阳性。给予洗胃; 应用利尿、护肝、抑酸、能量合剂、醒脑和补钾等对症治疗。实验室检查: 白细胞计数  $7.6 \times 10^9/L$ , 血钾 2.74 mmol/L, 血钠 131 mmol/L, 淀粉酶 70 U/L, 脂肪酶 31 U/L, 肝、肾功能及凝血功能均无异常; 血氧饱和度 0.96, 心电图示窦性心动过速; 头颅 CT 未见异常。患者心率最高达 160 次/min, 给予补钾、西地兰 0.4 mg 入壶后约 1 h 心率降至 120 次/min。毒物检查检出生物碱 (半夏), 未检出其他有毒物质。患者约 10:40 出现谵妄, 静脉推注地西洋 10 mg, 11:15 应用连续性静-静脉血液滤过 (CVVH) + 血液灌流 (HP) 治疗, 治疗中使用一次性使用炭肾 (YTS-200) 2 个。于 16:00 出现压眶反射, 19:20 治疗结束, 此时意识呈嗜睡状态, 双侧瞳孔约 3 mm, 对光反射正常; 问答时能点头摇头但无法张口言语。4 月 14 日清晨患者能少量进食稀粥, 正常语言交流, 但无法回忆起昨日情况, 无口腔及咽部刺激不适感。BP 125/75 mmHg, 脉搏 90 次/min, 实验室检查正常。毒物复查结果未发现半夏生物碱成分。于 15 日康复出院。

### 2 讨 论

半夏的主要成分有半夏淀粉、植物甾醇、葡萄糖苷、胡萝卜苷、3,4-二羟基苯甲醛双糖苷、草酸钙、半夏蛋白、黑尿酸及天门冬氨酸、精氨酸、 $\beta$ -氨基酸, 另含无机元素、生物碱 (左旋麻黄碱及胆碱等)、微量挥发油、原儿茶醛等<sup>[5]</sup>。清半夏为生半夏用白矾加工炮制后入药, 黄永亮等<sup>[6]</sup>研究认为, 清半夏炮制后明显降低了半夏的黏膜刺激腐蚀性。

本患者主要表现为昏迷、谵妄及短暂言语障碍。主要考虑是半夏的植物甾醇、生物碱对中枢、周围神经抑制及麻痹作用造成的, 同时白矾当中所含有的铝离子对人体神经系统

也有一定的毒副作用<sup>[7]</sup>。半夏含有 3,4-二羟基苯甲醛双糖苷、原儿茶醛对皮肤黏膜有刺激腐蚀作用<sup>[8]</sup>。本例患者无呕吐及明显口腔黏膜刺激症状, 这与半夏经白矾炮制后刺激腐蚀作用被降低有关。患者心动过速不排除与低钾血症有相关性, 但类似半夏中毒造成的心力衰竭、心肌损伤<sup>[9]</sup>, 机制尚待研究。患者瞳孔针孔样改变与半夏中含有烟碱类生物碱作用有关, 对此有报道阿托品治疗有效, 但阿托品会解除迷走神经对心脏的抑制, 使心跳加快, 同时用药过量还可能诱发谵妄状态<sup>[10]</sup>。综上考虑, 选择给予患者补钾、强心等对症治疗后, 进一步行 CVVH + HP 治疗。CVVH 可以稳定内环境、快速纠正电解质紊乱、清除炎症因子, 同时也为大量补液、营养支持创造条件<sup>[11]</sup>。HP 对脂溶性或与血浆蛋白结合的物质<sup>[12]</sup>、大中分子物质、氨和假性神经递质及炎症介质等均有很好的吸附效果<sup>[13]</sup>。本例患者 CVVH 联合 HP 治疗后中枢及周围神经抑制、麻痹作用被解除, 生命体征恢复平稳, 意识状态及精神状态恢复正常, 证实 CVVH + HP 治疗去除清半夏相关毒物成分效果显著。

### 参 考 文 献

[1] 何天谷. 法半夏中毒 1 例[J]. 中国乡村医药杂志, 2008, 增刊: 111.  
 [2] 张在其. 急性生半夏中毒 14 例临床分析[J]. 中国乡村医生, 2000, 15 (6): 38.  
 [3] 李毅. 制半夏中毒 1 例的原因分析[J]. 川北医学院学报, 1999, 14 (2): 76.  
 [4] 赵亚良, 李永胜. 中药生半夏中毒 2 例救治体会[J]. 西北国防医学杂志, 2009, 30 (6): 447.  
 [5] 王丽, 孙蓉. 与功效、毒性相关的半夏化学成分研究进展[J]. 中药药理与临床, 2009, 25 (5): 17-18.  
 [6] 黄永亮, 范灵婧, 王双双, 等. 清半夏炮制过程中化学物质及刺激性变化研究[J]. 中药与临床, 2011, 2 (3): 27-30.  
 [7] 佟欣. 半夏毒性及其解毒方法研究[J]. 中医药信息, 2009, 26 (3): 12-15.  
 [8] 邵月如, 夏俐俐. 生半夏中毒及解救[J]. 时珍国医国药, 2000, 11 (8): 754-755.  
 [9] 谷世平. 生半夏中毒 6 例抢救体会[J]. 河北中医, 2006, 28 (4): 271-272.  
 [10] 程春菊, 赵焯, 段森林. 半夏中毒抢救成功一例[J]. 实用医技杂志, 1996, 3 (6): 424-425.  
 [11] 磨红, 赵志权, 赵奇胜. 连续性血液净化联合血液灌流抢救重度急性有机磷农药中毒分析[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2010, 17 (2): 113-114.  
 [12] 张玉玲, 王明银. 床边血液灌流抢救药物及毒物中毒患者的疗效观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2008, 15 (4): 238.  
 [13] 韦美丹, 覃祚莲, 凌彩业. 血液灌流在血液净化中的应用进展[J]. 全科护理, 2013, 11 (12): 3436-3437.

(收稿日期: 2014-08-22) (本文编辑: 李银平)