

发人深省的“惊魂一刻”

文 / 山东第一医科大学附属省立医院 曹艳花
中国中医科学院西苑医院 金锐

关键词: 乌头类中药; 乌头碱中毒; 安全用药; 中毒案例

某日一早,我还没进诊室,门口的护士就告诉我有位患者已经提前到了候诊区。我有些诧异,一般来药学院门诊就诊的患者,大多是在其他临床科室就诊后再来咨询药学问题,即便直接来咨询的,也多是预约好的慢病患者,从未有人大清早便提前候诊——这位患者身上,想必藏着特别的故事。

一、不知中毒只能靠自身代谢排毒的悲哀

一眼望去,穿着住院病号服的贾先生看上去已年过六旬,面容平和却难掩疲惫,身形偏瘦。那时正值盛夏,可是他的病号服里竟还穿着一件秋衣,我暗自推断:这位患者大概率处于阳虚状态。

贾先生本次就诊,源于“发作性四肢麻木、无力9天”。原来,他此前因这一情况住院,后听一位中医师推荐,才辗转来到药学院门诊咨询。

贾先生说,两周前他曾去某诊所开具中药调理身体,可仅服用1天,就出现了四肢与头部麻木、胸闷气喘、头痛、心慌、出汗、腹痛等症状。无奈之下,他前往某大医院急诊就诊,当时医生仅做了对症处理。描述这段经历时,贾先生的眼神里仍透着劫后余生的恐惧,那个“惊魂一刻”让他至今想来仍心有余悸。

职业敏感性让我第一时间怀疑是“乌头碱中毒反

应”,于是追问贾先生是否记得服用的中药处方。他随即拿出中药处方。处方诊断为“腰痹脾肾阳虚证”,初看其整体用药思路似乎对症。然而,其中“制川乌”“黑顺片”两味药的日用剂量均为45克,这已远超《中华人民共和国药典》规定的常用量。更关键的是,该中药由煎药机统一煎煮,若存在煎煮不当的情况,极易引发不良反应,甚至出现中毒症状。

贾先生在5天内两次前往急诊,医生均按常规救治思路处理,先后为他安排了颅脑MRI平扫、胸部CT平扫、急查血常规、急查钾钠氯糖钙肌酐等检查,可检查结果与贾先生严重的症状并不匹配,医生也感到困惑。

中毒11天后,贾先生前往中毒与职业病科门诊就诊,此时才做了生物碱检测。尿液标本结果显示:乌头碱8.45 ng/mL,中乌头碱27.95 ng/mL,次乌头碱112.59 ng/mL;血液标本中则未检出乌头碱、中乌头碱、次乌头碱。1周后再次复查,尿与血中均未检出乌头碱——贾先生竟是靠着自身代谢,完成了这场艰难的排毒。

二、为什么会发生中毒反应后遗症

贾先生来药学院门诊咨询,主要有两个目的:一是确认自己此前的症状是否为乌头碱中毒反应;二是希望缓解目前反复发作的手指麻木、腿脚麻木、头胀、头

晕、口唇发麻、呼吸急促、阵发性腹痛等症状。对于这些反复出现的不适，贾先生多次表达担忧，害怕是乌头碱在体内未代谢完全所致。

经仔细询问得知，贾先生目前的症状发作后，大约两小时会自行缓解。面对这种“不按套路出牌”的复杂情况，我也一度心存困惑：从生物碱检测结果来看，乌头碱已基本代谢完毕，当前症状与乌头碱的直接关联不大，必须找到更深层的原因，才能真正缓解他的焦虑。

于是，我重新梳理了贾先生的病史：他患糖尿病14年，高血压20余年，冠心病6年，血脂异常10余年，慢性胃炎10余年；半年前，他逐渐出现双下肢麻木、疼痛等症状，但未接受系统诊治；4个月前的神经传导肌电图检查结果显示，他伴有双下肢慢性神经源性损害及双上肢周围神经轻度损害；近2个月存在睡眠障碍，长期口服阿普唑仑、曲唑酮缓释片、地达西尼、地文拉法辛缓释片、乌灵胶囊等药物。

贾先生首次出现乌头碱中毒反应，诱因是口服了含

有制川乌、黑顺片的中药。根据服药记录，他于首日上午9点首次服药，下午3点再次服用，但直至首次服药后18小时才前往急诊。这引出一个疑问：急诊前究竟发生了什么？

贾先生回忆，当时自己正患有口腔溃疡，加之本身存在糖尿病周围神经病变等基础疾病，对口唇麻木等症状并未在意，因此又服用了第二次中药。直至中毒反应加重到无法耐受，他才前往急诊。4天后再次出现类似症状就医时，他依旧不清楚自己究竟遭遇了什么。直到11天后就诊于中毒与职业病科门诊，他才终于知晓，自己此前经历的是乌头碱中毒。

再回看贾先生的完整疾病诊断：①2型糖尿病周围神经病变；②高血压病3级（极高危）；③冠状动脉粥样硬化性心脏病；④血脂异常；⑤慢性胃炎；⑥睡眠障碍；⑦焦虑状态。其第三次及之后的症状发作，程度较前两次稍轻，且能自行缓解，复查生物碱结果也显示尿、血中均未检出乌头碱。



排除所用药物不良反应、饮食等因素后,我们推断,这些看似乌头碱中毒反应的症状,更可能是那次“惊魂一刻”留下的焦虑情绪与多种基础疾病叠加后的结果。

三、乌头碱中毒应警钟长鸣

在整个药学咨询及后续随访过程中,我深深体会到人文关怀的重要性。我们提供的药学服务,除了专业的用药指导,对患者精神层面的倾听、理解与安慰同样关键。

作为从业多年的中药临床药师,我对乌头碱中毒并不陌生,但此次在药学门诊遇到贾先生的案例后,内心仍受到极大冲击。我意识到,自己有责任通过科普的方式,介绍乌头碱中毒的反应表现及应对策略,同时加强对医务工作者及公众的宣教,让更多人了解并重视“乌头碱中毒”,避免类似事件再次发生。

乌头类中药主要包括川乌、草乌、附子、雪上一枝蒿,其所含的乌头碱既是发挥药效的有效成分,也是具

有毒性的成分。由于中药炮制加工及临床使用可能存在不规范操作,乌头类中药及相关中成药引发的乌头碱中毒甚至致死事件时有发生。

《中华人民共和国药典》明确规定:制川乌和制草乌的用法用量为“1.5~3 g,先煎、久煎”,制附子的用法用量为“3~15 g,先煎、久煎”。乌头碱成人一般中毒量为0.2 mg;制川乌和制草乌日服用生药量超过0.5 g,制附子日服用生药量超过1 g,均可视为存在中毒风险。

文献报道,乌头碱中毒反应涉及多个系统,具体表现如下:①神经系统(口唇麻木、四肢麻木、感觉异常等);②心脑血管系统(头晕、胸闷、心悸、心律失常等);③消化系统(恶心、呕吐、腹痛、腹泻等);④呼吸系统(呼吸困难、气短等)。

根据症状严重程度,可将乌头碱中毒反应分为3级:第1级表现为头晕、口唇麻木、感觉异常等早期轻微症状;第2级表现为恶心、呕吐、腹痛、腹泻等较严重的中毒症状;第3级表现为胸闷、心悸、呼吸困难、心律失常,严重时可出现昏迷。

根据中毒症状的分级,可大致判断乌头碱中毒的严重程度,并为后续治疗提供参考。若仅出现第1级症状,可先休息静养并密切观察;若症状进展至第2级甚至第3级,则必须立即就医,并明确告知医生“可能为乌头碱中毒”,以便医生精准施救。

四、结语

回想贾先生的案例,我们不禁思考:

如果当时开具处方的医生或调配处方的药师能正确指导他用药,告知可能出现的不良反应及中毒症状,并提醒他“一旦出现中毒迹象,需立即停服中药、进行催吐并及时就医”;如果急诊科首诊医生对“乌头碱中毒”有足够警惕,能在第一时间为他进行心电、血压、指脉氧监护,同时采取催吐、洗胃等措施以加快毒素排泄,减少乌头碱在体内的吸收——贾先生的那个“惊魂一刻”,或许就不会成为折磨他的“噩梦”。

针对贾先生目前的症状,我们给出的用药指导及建议是:选用以酸甘味为主的中药缓解不适,具体可使用党参、麦冬、醋五味子、白芍、甘草等,煎煮后少量多次频服,以帮助改善症状。

药物与人

本文编辑:李修坤

