

醒脑静联合纳洛酮在急性酒精中毒中的应用研究

李 科

(北京市房山区良乡医院急诊科, 北京 102401)

摘要: **目的** 探讨醒脑静联合纳洛酮对急性酒精中毒患者生命体征的影响与安全性。**方法** 回顾性分析 2020 年 1 月至 12 月北京市房山区良乡医院收治的 60 例急性酒精中毒患者的临床资料, 根据治疗方案不同将患者分为常规组和联合组, 各 30 例。给予常规组患者纳洛酮治疗, 联合组患者在常规组的基础上使用醒脑静治疗, 患者意识恢复、生命体征正常后结束治疗。比较两组患者临床疗效、临床指标、治疗前后生命体征指标及不良反应发生情况。**结果** 治疗后联合组患者临床总有效率显著高于常规组; 联合组患者语言恢复时间、动作恢复时间、住院时间、体温改善时间、神志改善时间、呼吸改善时间均显著短于常规组; 与治疗前相比, 治疗后两组患者心率、呼吸频率、平均动脉压 (MAP) 均显著升高, 且联合组显著高于常规组 (均 $P<0.05$); 两组患者不良反应总发生率比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。**结论** 醒脑静联合纳洛酮治疗急性酒精中毒患者, 可有效改善其临床症状, 促进其生命体征尽快恢复, 且安全性良好, 疗效确切。

关键词: 急性酒精中毒; 醒脑静; 纳洛酮; 生命体征

中图分类号: R595.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-3718.2021.21.0129.04

急性酒精中毒是过量饮酒后出现的一种急症, 其主要临床症状有意识障碍、动作不协调、恶心呕吐等, 病情较轻者疾病可自行恢复, 中、重度者需入院接受系统治疗, 避免病情加重损伤机体神经与肝脏功能。纳洛酮为治疗急性酒精中毒的常见药物, 属于羟吗啡酮的衍生物, 具有拮抗阿片受体、抑制 β -内啡肽释放及减少神经功能受损等

作者简介: 李科, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 急诊、急救及危重症的救治。

LVEDD 增大等^[13]。本研究中, 治疗后患儿 HR、LVEDD 水平均显著低于治疗前, P-R 间期、QRS 间期显著短于治疗前, LVEF 水平显著高于治疗前, 表明在过敏性紫癜合并心肌损害患儿的治疗中, 心电图、心动图指标检测具有重要的临床意义。

综上, 过敏性紫癜合并心肌损害患儿的心脏损伤表现并无特异性, 且临床表现不显著, 但多伴随心电图改变、心动图及心肌酶学异常。应对过敏性紫癜的患儿进行常规心电图、心动图及心肌酶学的检查, 以便早发现、早治疗, 避免严重并发症的发生。但本次研究所选取例数较少, 后期仍需加大研究样本, 以进一步验证上述观点。

参考文献

[1] 侯月, 陈芳, 甄小芳, 等. 过敏性紫癜合并心肌损害 141 例临床分析 [J]. 医学研究杂志, 2016, 45(10): 92-94.

[2] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学 [M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 2304-2330.

[3] 宋均亚, 裘雷鸣, 金喻, 等. 192 例过敏性紫癜患儿临床特点及中医证候分析 [J]. 中医药导报, 2019, 25(13): 13-15, 21.

[4] 刘菲, 李梅. 小儿过敏性紫癜合并心肌损害的临床特征及危险因素分析 [J]. 山西医药杂志, 2019, 48(9): 1061-1063.

[5] 丁亚婷, 张罗丹, 卢艳, 等. 儿童过敏性紫癜合并心脏受累的临床特征及危险因素 [J]. 西北国防医学杂志, 2018, 39(11): 748-751.

[6] 江雄, 冯战桂, 袁科龙. 儿童过敏性紫癜凝血纤溶系统变化与肾损伤的相关性分析 [J]. 中国当代医药, 2020, 27(5): 127-130.

[7] 王荣, 赵三龙, 丁桂霞, 等. 儿童过敏性紫癜合并心脏损害的临床特点及危险因素 [J]. 中华实用儿科临床杂志, 2015, 30(21): 1619-1621.

[8] 王慧君, 倪田楷, 金瓯. 西咪替丁佐治小儿过敏性紫癜的疗效 [J]. 中国妇幼保健研究, 2019, 30(11): 1460-1463.

[9] 郭若男, 郭瑞, 魏洁如, 等. 西咪替丁联合复方甘草酸苷治疗小儿过敏性紫癜疗效及对血清 cTn I、sICAM-1 和 MMP-9 的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(8): 847-850.

[10] 高春珍. 动态心电图在小儿过敏性紫癜合并心肌损害中的应用价值分析 [J]. 影像研究与医学应用, 2019, 3(19): 246-247.

[11] 隋淑湘, 李青春, 梁爽, 等. 儿童过敏性紫癜血清 hs-CRP、心肌酶谱和 cTnI 的变化及临床意义 [J]. 武汉大学学报 (医学版), 2015, 36(2): 281-284.

[12] 王晋妮, 许华平, 雷中劲. 小儿过敏性紫癜 60 例临床治疗观察 [J]. 临床皮肤科杂志, 2016, 45(2): 142-143.

[13] 段立超, 千海琴, 刘永清. 心电图在小儿过敏性紫癜合并心肌损害中的应用价值 [J]. 中国中西医结合儿科学, 2016, 8(3): 293-295.

作用,但其药效时间持续较短,且药效过后患者会再次出现嗜睡、呼吸抑制等症状^[1]。中医认为,急性酒精中毒属于“酒悖”“酒毒”范畴,应以开窍解毒、清热祛湿为主要治疗原则^[2]。醒脑静可有效降低脑水肿、改善脑血流,对脑组织具有保护作用,常用于治疗高热、昏迷、脑血管病及各种眩晕症等^[3]。本研究旨在探讨醒脑静联合纳洛酮对急性酒精中毒患者临床疗效、生命体征及不良反应的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析2020年1月至12月北京市房山区良乡医院收治的60例急性酒精中毒患者的临床资料,根据治疗方案不同将患者分为常规组和联合组,各30例。常规组患者中男性19例,女性11例;年龄25~50岁,平均 (39.65 ± 10.21) 岁;病程1~3年,平均 (2.43 ± 0.21) 年;摄入酒精量400~510 mL,平均 (472.55 ± 30.55) mL;兴奋期患者10例,共济失调期患者15例,昏迷期患者5例。联合组患者中男性18例,女性12例;年龄24~50岁,平均 (39.61 ± 10.25) 岁;病程1~4年,平均 (2.41 ± 0.25) 年;摄入酒精量400~520 mL,平均 (472.52 ± 30.56) mL;兴奋期患者10例,共济失调期患者16例,昏迷期患者4例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),组间具有可比性。诊断标准:西医参照《急性酒精中毒诊治共识》^[4]中的相关诊断标准;中医参照《急性酒精中毒中医诊疗专家共识》^[5]中的相关诊断标准。纳入标准:符合上述诊断标准,且经临床医师检查确诊者;中重度中毒者;无药物禁忌证者;出现呼吸抑制、昏迷、低血压等症状者;既往无严重脏器组织疾病者等。排除标准:其他原因中毒者;对本研究药物过敏者;合并恶性肿瘤或其他器质性疾病者;凝血功能障碍者等。本研究经院内医学伦理委员会批准。

1.2 治疗方法 所有患者在入院后均接受洗胃、纠正酸碱失衡、吸氧等常规干预。常规组患者采用盐酸纳洛酮注射液[康哲(湖南)制药有限公司,国药准字H20033437,规格:1 mL:1 mg]治疗,参照《急性酒精中毒诊治共识》^[4]中的相关标准判定患者的酒精中毒程度,中度中毒患者使用0.4~0.8 mg盐酸纳洛酮注射液与0.9%氯化钠注射液20 mL混合后进行静脉推注,必要时加量重复;重度中毒患者使用0.8~1.2 mg盐酸纳洛酮注射液与0.9%氯化钠注射液20 mL静脉推注,若用药30 min后患者神志仍未恢复,重复1次。联合组患者在常规组的基础上采用醒脑静注射液(河南天地药业股份有限公司,国药准字Z41020664,规格:10 mL/支)治疗,将20 mL醒脑静注射液与0.9%氯化钠注射液250 mL混合后静脉滴注,2次/d。治疗期间根据患者症状变化调整药物剂量,待患

者意识恢复、生命体征正常后结束治疗。

1.3 观察指标 ①临床疗效。参照《急性酒精中毒诊治共识》^[4]中的疗效判定标准,显效:临床症状消失且意识、语言功能恢复,呼吸均匀,血压回升至正常水平;有效:临床症状有所改善,意识基本恢复,语言少,呼吸缓慢,血压回升但低于正常水平;无效:未达到上述标准。总有效率=(显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。②临床指标。在用药后开始记录两组患者语言、动作、神志、呼吸、体温恢复时间及住院时间等。③生命体征指标。使用心电血压监护仪检测两组患者治疗前后心率、平均动脉压(MAP)、呼吸频率等。④不良反应。记录两组患者呼吸抑制、心律失常、低血压等不良反应发生情况。

1.4 统计学方法 选用SPSS 22.0统计软件分析数据,计数资料以[例(%)]表示,行 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗后联合组患者临床总有效率为96.67%,显著高于常规组的73.33%,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
常规组	30	15(50.00)	7(23.33)	8(26.67)	22(73.33)
联合组	30	19(63.33)	10(33.33)	1(3.33)	29(96.67)
χ^2 值					4.706
P 值					<0.05

2.2 临床指标 联合组患者语言恢复时间、动作恢复时间、住院时间、体温改善时间、神志改善时间、呼吸改善时间均显著短于常规组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表2。

2.3 生命体征指标 与治疗前相比,治疗后两组患者心率、呼吸频率、MAP均显著升高,且联合组显著高于常规组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表3。

2.4 不良反应 联合组患者不良反应发生率为13.33%,与常规组的10.00%相比,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表4。

3 讨论

急性酒精中毒是一种因大量饮用含酒精饮品而引起的疾病,酒精进入血液后可促进垂体前叶释放过量的内源性阿片类物质,不仅会使大脑和中枢神经兴奋,亦可抑制神经活性,达到麻痹大脑的作用,该病发生后进展较快,严重时会影响呼吸循环系统,甚至导致死亡^[6]。纳洛酮作为阿片类受体拮抗剂被广泛应用在麻醉苏醒、急性酒精中毒等患者治疗中,经静脉给药后起效快,可迅速缓解患者的呼吸抑制情况,亦可消耗内源性阿片类物质,促进患者神

表 2 两组患者临床指标比较 ($\bar{x}\pm s, h$)

组别	例数	语言恢复时间	动作恢复时间	住院时间	体温改善时间	神志改善时间	呼吸改善时间
常规组	30	1.52±0.52	1.55±0.38	48.37±6.24	2.35±0.14	1.25±0.11	1.14±0.12
联合组	30	1.08±0.31	1.05±0.22	24.34±2.15	1.42±0.11	1.02±0.24	0.94±0.12
<i>t</i> 值		3.981	6.237	19.942	28.609	4.771	6.455
<i>P</i> 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组患者生命体征指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	心率 (次 /min)		MAP(mmHg)		呼吸频率 (次 /min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组	30	56.82±8.82	75.25±9.18*	62.82±8.91	87.94±9.42*	14.31±2.24	17.94±1.21*
联合组	30	57.02±8.11	90.24±10.25*	62.92±9.82	96.25±11.25*	14.21±2.51	19.21±0.94*
<i>t</i> 值		0.091	5.967	0.041	3.102	0.163	4.540
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，**P*<0.05。MAP：平均动脉压。1 mmHg=0.133 kPa。

表 4 两组患者不良反应率情况比较 [例 (%)]

组别	例数	呼吸抑制	心律失常	低血压	总发生
常规组	30	1(3.33)	1(3.33)	1(3.33)	3(10.00)
联合组	30	1(3.33)	1(3.33)	2(6.67)	4(13.33)
χ^2 值					0.000
<i>P</i> 值					>0.05

志、意识恢复，但该药会导致患者心律失常、肺水肿，甚至发生心室颤动等情况^[7]。

中医认为，急性酒精中毒因饮酒过度，伤于酒毒，助热生火，闭塞气机以致气血运行失常，神机阻闭所致。醒脑静的主要成分麝香可开窍醒神、活血通经；冰片清热止痛；栀子清热利湿、凉血解毒；郁金行气解郁、清心凉血，诸药合用共奏清热解毒、凉血活血、开窍醒脑之功效，且具有降低脑水肿，改善脑血流的作用^[8]。急性酒精中毒发生后患者会出现神志不清、言语不利等情况，醒脑静可缓解患者神志不清、酒毒攻心及头痛呕吐的症状，且醒脑静的药效温和并较为持久，在改善患者临床症状的同时，确保治疗的安全性与其有效性^[9]。本研究结果显示，联合组患者临床总有效率显著高于常规组；各项生命体征恢复时间均显著短于常规组，提示醒脑静联合纳洛酮治疗急性酒精中毒患者可有效提高临床疗效。

当大脑中酒精浓度较高时，患者中枢神经系统会处于抑制状态，不仅会导致其大脑皮质调节功能失灵，亦可诱发呼吸衰竭、休克等症状，而治疗急救酒精中毒的关键在于降低机体内的酒精浓度，因此在患者入院后需及时进行治疗，以减少酒精在体内的残留量^[10]。醒脑静经静脉滴注后可通过血脑屏障，作用于大脑中枢神经，有效清除氧自由基，减轻对细胞结构的破坏；同时其可释放血管中的

活性物质和神经递质，使脑血流循环改善，达到改善患者临床症状的目的，促进患者生命体征恢复，确保患者在短时间恢复清醒^[11]。本研究结果显示，治疗后两组患者心率、血压、呼吸频率均显著高于对照组，提示醒脑静联合纳洛酮治疗急性酒精中毒，能有效促进患者心率、血压及呼吸频率尽快恢复正常，挽救患者生命。

综上，醒脑静联合纳洛酮在改善急性酒精中毒患者临床症状中极具优势，可促进其生命体征尽快恢复，控制患者病情进展，且安全性良好。但本文研究选取样本数量与研究指标较少，鉴于此，后期需优化研究设计方案，通过大样本量、多指标、多中心对比研究，为临床控制急性酒精中毒患者病情提供临床依据。

参考文献

[1] 高秀霞,朱立恩,王俊平.加味葛花解酩汤联合纳洛酮治疗重症急性酒精中毒疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2017,26(21):2328-2330.

[2] 赵文,王知兵,杨庆,等.中医综合方案急诊治疗急性酒精中毒临床观察[J].四川中医,2016,34(11):150-152.

[3] 陈爱男,张志明,祝兆林,等.醒脑静联合纳洛酮对脑出血意识障碍患者的促醒作用[J].中国中西医结合急救杂志,2016,23(6):649-650.

N-乙酰半胱氨酸在慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者中的应用研究

王双义

(武邑县医院呼吸与危重症医学科, 河北 衡水 053400)

摘要: **目的** 探讨 N-乙酰半胱氨酸在改善慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者肺功能、减轻氧化应激及炎症反应中的应用效果。**方法** 选择武邑县医院 2018 年 10 月至 2020 年 8 月收治的 92 例慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者, 依据随机数字表法分为对照组 (给予抗感染、吸氧、营养支持、机械通气、糖皮质激素及支气管扩张剂等常规治疗) 与观察组 (在对照组的基础上加用 N-乙酰半胱氨酸泡腾片), 各 46 例。两组患者均治疗 21 d。将两组患者治疗后临床疗效, 治疗前后肺功能、动脉血气分析、氧化应激及炎症因子指标水平进行对比。**结果** 治疗后观察组患者临床总有效率 (86.96%) 与对照组 (67.39%) 比明显升高; 治疗后两组患者第 1 秒用力呼气容积 (FEV₁)、第 1 秒用力呼气容积占预计值的百分比 (FEV₁%pred) 及第 1 秒用力呼气容积占用力肺活量的百分比 (FEV₁/FVC), 动脉血氧分压 (PaO₂)、动脉血氧饱和度 (SaO₂), 血清谷胱甘肽过氧化物酶 (GSH-PX)、超氧化物歧化酶 (SOD) 水平与治疗前比均升高, 且观察组高于对照组; 治疗后, 两组患者动脉血二氧化碳分压 (PaCO₂)、血清丙二醛 (MDA)、白细胞介素 -6 (IL-6)、白细胞介素 -8 (IL-8)、肿瘤坏死因子 -α (TNF-α) 与治疗前比均降低, 且观察组低于对照组 (均 $P < 0.05$)。**结论** 慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者采用 N-乙酰半胱氨酸治疗可改善患者的肺功能, 调节机体内动脉血气分析指标, 同时其具有减轻机体内氧化应激反应和炎症反应的作用, 进而控制病情发展。

关键词: 慢性阻塞性肺疾病急性加重期; N-乙酰半胱氨酸; 肺功能; 血气分析; 炎症因子

中图分类号: R563

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.21.0132.04

慢性阻塞性肺疾病以进行性呼吸困难、慢性咳嗽及咳痰为主要临床症状, 其发病与有害气体、有害颗粒所导致的机体内炎症反应有关, 同时病毒、细菌等侵袭机体后可致患者病情加重。急性加重期患者呼吸困难症状加重、痰液黏稠、痰液增多、通气功能障碍明显、肺功能进一步恶化, 部分严重患者病情可进一步发展为呼吸衰竭、肺心病, 进而对患者的生命健康、生活质量造成严重影响。目前临床上多采用抗感染、吸氧、营养支持、机械通气、糖皮质激素及支气管扩张剂等常规疗法, 其可缓解患者呼吸困难、慢性咳嗽等临床症状, 且可在一定程度上减轻呼吸道炎症反应, 缓解患者临床症状, 但其对患者肺功能

进行性下降趋势的改善不明显, 因而单独使用治疗效果欠佳, 需联合其他药物进行联合治疗^[1]。N-乙酰半胱氨酸属抗氧化剂, 可通过抑制氧化物的产生, 提高机体内抗氧化物水平, 进而减少过多氧化物对肺部造成的损伤, 改善患者呼吸困难症状, 进而控制病情发展^[2]。本研究旨在探讨慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者采用 N-乙酰半胱氨酸治疗的临床效果, 现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 按照随机数字表法将武邑县医院 2018 年 10 月至 2020 年 8 月收治的 92 例慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者分为对照组 (46 例, 给予抗感染、吸氧、营

作者简介: 王双义, 大学本科, 副主任医师, 研究方向: 呼吸系统疾病的诊治。

- [4] 急性酒精中毒诊治共识专家组. 急性酒精中毒诊治共识 [J]. 中华急诊医学杂志, 2014, 23(2): 135-138.
- [5] 中华中医药学会急诊分会. 急性酒精中毒中医诊疗专家共识 [J]. 中国中医急症, 2018, 27(10): 1693-1696.
- [6] 马君媛. 酒毒内蕴型急性酒精中毒患者应用醒脑静治疗对呼气酒精浓度水平的影响 [J]. 四川中医, 2020, 38(8): 111-114.
- [7] 陈意飞, 马红, 郭明, 等. 纳美芬联合纳洛酮治疗急性重度酒精中毒的疗效观察 [J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(21): 15-18.
- [8] 刘岩, 郭琰. 纳洛酮联合醒脑静治疗急性酒精中毒合并心律失常

的临床效果观察 [J]. 河北医学, 2020, 26(5): 872-876.

- [9] 秦辛, 陈永洪. 醒脑静注射液联合古拉定治疗急性酒精中毒的疗效及对患者血清 β-内啡肽、超氧化物歧化酶及丙二醛水平的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(17): 142-144.
- [10] 涂霖韬, 薛思军. 盐酸纳美芬治疗急性酒精中毒的临床效果及对神经递质水平的影响 [J]. 临床药物治疗杂志, 2020, 18(6): 54-57.
- [11] 朱沈辉. 盐酸纳洛酮联合醒脑静注射液治疗急性酒精中毒的临床疗效及其对血清 β-内啡肽、丙二醛水平的影响 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2017, 25(10): 92-94.