

# 纳络酮不同给药方法治疗急性重度混合安眠药中毒催醒效果观察

朱长利 乔金文

(山东省鱼台县人民医院 鱼台 272300)

关键词:安眠药中毒;纳络酮;给药方法;催醒;对比研究

中图分类号:R595.4

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2003)05-0030-01

我科自 1999 年 1 月~2003 年 1 月应用纳络酮治疗急性重度混合安眠药中毒 27 例,采用不同给药方法,配合吸氧,观察盐酸纳络酮在不同给药方法下对镇静、催眠药物急性中毒的催醒时间及副作用,分析纳络酮在该类药物中毒抢救中的临床意义,效果满意。现报告如下:

### 1 临床资料

1.1 一般资料 27 例中,男 11 例,女 16 例;年龄 15 岁~60 岁,平均 32.5 岁;口服后至就诊时间 0.5~11h,平均 3.28h;服药 95~318 片,平均 110 片;其中,安定片+氯丙嗪片 5 例,安定片+异丙嗪片 4 例,安定片+三唑片 3 例,安定片+鲁米那+氯丙嗪片 1 例,氯丙嗪片+异丙嗪片 1 例,安定片+阿普唑仑片 3 例,阿普唑仑片+氯氮平 5 例,安定片+不明药片 3 例,阿普唑仑片+不明药片 2 例;入院时均有意识障碍,其中嗜睡 4 例,浅昏迷 11 例,中昏迷 5 例,深昏迷 7 例;血压正常 4 例,血压 70~90/40~60mmHg 15 例,血压 30~70/20~50mmHg 8 例。按不同给药方法分为 3 组:1 组平均年龄 31.2 岁,男性 4 例、女性 5 例,平均发病时间 3.5 h;2 组平均年龄 29.5 岁,男性 4 例、女性 6 例,平均发病时间 3.1 h;3 组平均年龄 32 岁,男性 3 例、女性 5 例,平均发病时间 3.3 h。

1.2 诊断 (1)均有明确口服药物史;(2)均有意识障碍史,严重者有呼吸困难、抽搐、休克及感觉运动障碍等症状与体征;(3)排除其他疾病导致的昏迷以及神经系统病史。

1.3 给药方法 各组均给予洗胃、VitC3g、VitB<sub>6</sub>300mg、肝太乐 1g 以及利尿、吸氧等综合治疗。1 组:首剂给予盐酸纳络酮 0.8mg 静注,然后每隔 15min 重复静脉注射 0.4mg,直至清醒。2 组:先给予纳络酮 0.8mg 静注,后以 0.4mg/h 的速度持续静滴,直至清醒。3 组:一次性给予盐酸纳络酮 0.8mg 静注,不再追加药量,直至清醒。

2 结果 1(9 例)、2(10 例)、3(8 例)组重度口服混合安眠药中毒患者,平均苏醒时间( $\bar{X} \pm \text{min}$ , h) 分别为 (3.21 $\pm$ 1.50)、(6.25 $\pm$ 2.23)、(13.34 $\pm$

3.56)。

### 3 讨论

盐酸纳络酮为阿片受体的完全拮抗剂,因其与阿片(吗啡)受体的亲和力较吗啡肽强,故能完全阻断它们的作用,对麻醉镇痛剂引起的呼吸抑制有特异的拮抗作用。其机理在于:在中毒的应激状态下,人类大脑和血循环中内源性阿片促效剂内啡肽随应激而释出脑内  $\beta$ -内啡肽释放增加,作用于吗啡受体,引起中枢抑制呼吸、肺换气不足、高碳酸血症,以致昏迷。由于  $\beta$ -内啡肽能抑制前列腺素和儿茶酚胺对心血管和循环的作用,可使心率减慢,血压降低,加重呼吸抑制的程度<sup>[1]</sup>。文献报道纳络酮是特异性阿片受体拮抗剂,通过竞争结合阿片受体,而阻断镇静药物的中枢性抑制,逆转昏迷患者中阿片肽明显升高所致意识障碍,加强意识恢复,阻断  $\beta$ -内啡肽作用,改善呼吸,增加心输出量,升高血压,改善微循环障碍,从而解除安眠药对呼吸、循环系统的毒副作用<sup>[2]</sup>。

目前文献中尚无纳络酮中毒的病例报告,有待进一步观察。纳络酮在人血浆半衰期为 90min,作用时间持续 45~90min。对于中、重度昏迷患者,我们予纳络酮 0.8mg,以后每 5~30min 静注 0.4~0.8mg,或 2~4mg 加入 5%~10%葡萄糖注射液静滴,直到呼吸或/和意识状态明显改善,是抢救成功与否的关键。本组 8 例血压偏低患者经充分补液后,血压均回升,8 例休克患者仅 2 例需用多巴胺升压,其中 1 例因肾功能衰竭需要血液透析而转往上级医院。

我们认为,在抢救急性重度混合安眠药中毒过程中,盐酸纳络酮应列入常规用药,早期、足量应用,并根据病人特点采用综合治疗措施,是提高抢救急性重度混合安眠药中毒成功的关键。

### 参考文献

[1]孟庆林.纳络酮的药理临床应用[J].中国急救医学,1994,14(1):封2  
[2]林兆耆,戴白英.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,1983.775

(收稿日期:2003-05-13)